

**SACHAPACHA S.A****Matriz**

Dirección Matriz: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA MORETAL S/N Y ARAZA

Dirección Establecimiento: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA MORETAL S/N Y ARAZA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

R.U.C.: 2290323196001

**FACTURA**

No. 001-010-000000041

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-01-19 21:06:36+01:00

1901202301229032319600120010100000000411234567812

**AMBIENTE: PRODUCCION****EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

1901202301229032319600120010100000000411234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: PRESTASERVMED CIA LTDA

Identificación: 1793034322001

Fecha Emisión: 19/01/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
T001		1.00	Servicio de Transporte	10.000000	0.00	10.00

**Información Adicional**

Dirección CUENCA Y 6 DE DICIEMBRE  
Telefono 0986551098  
Email administracioncooca@grupo-visalud.com

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>10.00</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>10.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>10.00</b>

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 10.00