



R.U.C.: 1205597816001

FACTURA

No. 001-010-000000064

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-12-19 23:41:44+01:00

1912202301120559781600120010100000000641234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1912202301120559781600120010100000000641234567815

MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CHRYSTEL CASTRO PILPE

Identificación: 0926559451

Fecha Emisión: 19/12/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 004 | 004 | 1.00 | ATENCION PEDIATRICA | 40.000000 | 0.00 | 40.00 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 40.00 |

Información Adicional

Telefono 0981219069

Email chrystelmaite@hotmail.com

Observacion ATENCIÓN PEDIATRICA POR
DIAGNÓSTICO DED649: ANEMIA DE TIPO
NO ESPECIFICADO; E559: DEFICIENCIA
DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA; L040:
LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA
Y CUELLO PACIENTE JUAN MARTIN
BRIONES CASTRO

| | |
|----------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 40.00 |
| Plazo | 90 |
| Unidad Tiempo | Dias |