



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000332

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-19 22:33:46+01:00

1902202401110426088800120030100000003321234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1902202401110426088800120030100000003321234567817

RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA

Matriz

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: VANESSA RODRIGUEZ OJEDA

Identificación: 1900390624

Fecha Emisión: 19/02/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 35 | 1.00 | CONSULTA MÉDICA | 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 | |
|-----------------------|--|
| Dirección | TURUNUMA ALTO |
| Telefono | 0989005916 |
| Email | vanerodroj@gmail.com |
| Observación | consulta medica del niño Maxmiliano Castillo Rodriguez |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 40.00 |