



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000315

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-08-20 04:36:59+02:00

190820250112055978160012001010000003151234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



190820250112055978160012001010000003151234567810

**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: CYNTHIA AVILA MORAN

Identificación: 0923492045

Fecha Emisión: 19/08/2025

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               |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>40.00</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>40.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>  |
| <b>IVA 15%</b>                   | <b>0.00</b>  |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>  |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>40.00</b> |

**Información Adicional**

Telefono 0981216430

Email cavila1716@gmail.com

Observacion ATENCION PEDIATRICA PACIENTE  
VICENTE CALDERON ZAMBRANO POR  
DIAGNOSTICO: Z762: CONSULTA PARA  
ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD  
DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

40.00