



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000485

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-04-21 02:19:15+02:00

2004202601120559781600120010100000004851234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2004202601120559781600120010100000004851234567818

**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: SALLE LEON JANNINA MICHAEL

Identificación: 0926629890

Fecha Emisión: 20/04/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1	HONORARIOS MEDICOS	80.000000	0	80

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80</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>80</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>80</b>

**Información Adicional**

**Dirección** GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI

**Email** janileon1994@gmail.com

**Observación** POR ATENCION A ADALINE FIGUEROA SALLE DX:D538: OTRAS ANEMIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS D509: ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION B829: PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION J00: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

80