



R.U.C.: 0962520201001

**FACTURA**

No. 001-010-000000015

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-07-04 02:08:51+02:00

2006202301096252020100120010100000000151234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2006202301096252020100120010100000000151234567818

**PEÑALOZA MARTINEZ KARLA MARIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE NEGOCIO POPULAR -  
RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: XAVIER MATEUS CHERREZ

Identificación: 0908341613001

Fecha Emisión: 20/06/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	HONORARIOS POR SERVICIOS DE OFICINA Y OTROS SERVICIOS	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>20.00</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>20.00</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>20.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** AVENIDA FRANCISCO DE ORELLANA  
CIUDADELA ALBORADA SEXTA ETAPA  
CLÍNICA UNIÓN PISO 1  
**Telefono** 0995166223  
**Email** drmx64@gmail.com  
**Observacion** PACIENTE: BRYAN CAICEDO ROMERO

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 20.00