



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000334

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-20 18:05:56+01:00

2002202401110426088800120030100000003341234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2002202401110426088800120030100000003341234567810

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: MEDICOMPANIES C.A.

Identificación: 0992621915001

Fecha Emisión: 20/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	26.500000	0.00	26.50

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	26.50

Información Adicional

Dirección Av. AMAZONAS E4-387 Y COLON
Telefono 022549308
Email liquidaciones@segurosmedi.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	26.50