



R.U.C.: 1200792875001

**FACTURA**

No. 001-010-000000017

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-20 20:52:34+02:00

2004202301120079287500120010100000000171234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2004202301120079287500120010100000000171234567818

**ELIZALDE CHIANG ARCHIBALD SADKO**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Dirección Establecimiento: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: STEFANIA TAPIA

Identificación: 0919040170

Fecha Emisión: 20/04/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
PA		1.00	PROCED. ANESTESICO	50.000000	0.00	50.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>50.00</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>50.00</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>50.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** CDLA ACUARELA DEL RIO PEATONAL  
5TA MZ. 29 VILLA 11  
**Telefono** 9999999999  
**Email** abg.stefaniatapia@gmail.com  
**Observacion** PROCEDIMIENTO ANESTESICO

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	50.00