

**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

R.U.C.: 1104260888001

**FACTURA**

No. 003-010-000000480

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-21 01:45:02+02:00

2005202401110426088800120030100000004801234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION****EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

2005202401110426088800120030100000004801234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: MARIA ISABEL NEIRA GALVAN

Identificación: 1102955992

Fecha Emisión: 20/05/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	35	1.00	CONSULTA MÉDICA	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**

Dirección AV. PIO JARAMILLO Y CHILE  
Telefono 0984360907  
Email chave\_ng@hotmail.com  
Observación CONSULTA MEDICA DE LA NIÑA Landacay Neira Maddie Arleth

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	40.00