



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. 003-010-000001095

NUMERO DE AUTORIZACION

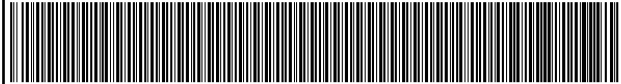
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-04-22 01:12:40+02:00

2104202501110426088800120030100000010951234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2104202501110426088800120030100000010951234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: VERA ABAD WILSON GEOVANNY

Identificación: 1105039042

Fecha Emisión: 21/04/2025

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

Información Adicional

Dirección CLODOVEO JARAMILLO
Telefono 0981513996
Email wilsonvera90@hotmail.com

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	40.00

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	40.00