



R.U.C.: 1707981864001

**FACTURA**

No. 003-010-000000014

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-04-22 22:31:32+02:00

2204202601170798186400120030100000000141234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2204202601170798186400120030100000000141234567817

**PALIZ OSORIO JOSE SANTIAGO**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS, GUAYAQUIL, AV. MARCEL LANEADO DE WIND S/N Y VIA DAULE - AV. PERIMETRAL

Dirección Establecimiento: GUAYAS, GUAYAQUIL, AV. MARCEL LANEADO DE WIND S/N Y VIA DAULE - AV. PERIMETRAL

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: GALLEGOS FREIRE MARIANA ELIZABETH

Identificación: 1202377832001

Fecha Emisión: 22/04/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003 REEMBOLSO	003 REEMBOLSO	1.00	REEMBOLSO DE GASTOS	500.00	0.00	500

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>500</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>500</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>500</b>

**Información Adicional**

**Dirección** GUAYAS, GUAYAQUIL, SOLAR 16  
**Telefono** 0980923032  
**Email** empackdelecuador@hotmail.com  
**Observación** REEMBOLSO POR PAGOS DE FACTURA MEDICA

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 500