



R.U.C.: 0917435414001

**FACTURA**

No. 001-001-000000087

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-22 22:43:24+01:00

2202202301091743541400120010010000000871234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2202202301091743541400120010010000000871234567810

**BAQUE YOZA CECILIA JACQUELINE**

**Matriz**

Dirección Matriz: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Dirección Establecimiento: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: LUIS ALONSO ZURITA GAVILANES

Identificación: 0902543925001

Fecha Emisión: 22/02/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
IMPTO RENTA	IMPTO RENTA	1.00	Elaboracion Impuesto Renta	560.000000	0.00	560.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>560.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</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>560.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>67.20</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>627.20</b>

**Información Adicional**

Dirección **TORRE MEDICA II PISO 6**  
Telefono **0999753522**  
Email **zuritafactura@gmail.com**

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

627.20