



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000438

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-22 19:31:23+02:00

2204202401110426088800120030100000004381234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2204202401110426088800120030100000004381234567818

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

Razón Social/Nombres y Apellidos: MEDICOMPANIES C.A.

Identificación: 0992621915001

Fecha Emisión: 22/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	83.500000	0.00	83.50

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	83.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	83.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	83.50

Información Adicional	
Dirección	Av. AMAZONAS E4-387 Y COLON
Teléfono	022549308
Email	liquidaciones@segurosmedi.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	83.50