



R.U.C.: 0914067137001

**FACTURA**

No. 001-010-000000552

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-25 03:22:04+02:00

2408202401091406713700120010100000005521234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2408202401091406713700120010100000005521234567813

**YEPEZ BORJA MARIA EUGENIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: MOROCHO GAVILANEZ MARIA JOSE

Identificación: 0950269415

Fecha Emisión: 24/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción        | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| hm             |               | 1.00 | honorarios medicos | 90.000000       | 0.00      | 90.00               |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>90.00</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>90.00</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>90.00</b> |

**Información Adicional**

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/XIMENA  
Telefono 0958900863  
Email maferg76@hotmail.com  
Observación Honorarios por concepto de consulta médica; Dx Cefalea vascular (G441)

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 90.00  |