



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000394

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-27 18:04:47+02:00

2409202401175899728000120010100000003941234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2409202401175899728000120010100000003941234567818

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: MARÍA ALEJANDRA ORLANDO ALBORNOZ

Identificación: 0930737051

Fecha Emisión: 24/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
027	027	1.00	PAPANICOLAOU	30.000000	0.00	30.00
044	044	1.00	HONORARIOS POR COLPOSCOPIA	60.000000	0.00	60.00

<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 ALBORADA X MANZANA 408 VILLA 1  
Telefono 0992203888  
Email alejandra\_o.a94@hotmail.com  
Observacion CJE10: N771 - VULVOVAGINITIS + E282 - SÍNDROME OVARIO POLIQUÍSTICO

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
Total 90.00