

**MEDRANDA ALCIVAR ANDERSON MICHAEL****Matriz**

Dirección Matriz: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Dirección Establecimiento: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1310270044001

FACTURA

No. 001-010-000000052

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2022-11-24 17:58:08+01:00

2411202201131027004400120010100000000521234567815

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

2411202201131027004400120010100000000521234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: NIKOLAY ARTIEDA

Identificación: 1709697468

Fecha Emisión: 24/11/2022

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	05	1.00	PERIAPICAL	6.00	0.00	6.00

Información Adicional
Dirección MANTA
Telefono 0988790786
Email rxdental735@gamil.com

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	6.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	6.00

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 6.00