



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000343

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-25 21:10:18+02:00

250920250112055978160012001010000003431234567815

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

250920250112055978160012001010000003431234567815

**MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: SANDOVAL DELGADO LINDA HELEN

Identificación: 0929142917

Fecha Emisión: 25/09/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	HONORARIOS MEDICOS	80.000000	0.00	80.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</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>80.00</b>

**Información Adicional**

Direccion	GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI
Telefono	0967875034
Email	sandovaldelgadohelen@gmail.com
Observacion	Factura por atención referente al 11 de septiembre a Adonis Chavez D509: ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION D513: OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DIETETICA DE VITAMINA B12

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

80.00