

**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

R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000059

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-11-25 19:09:40+01:00

2511202301120559781600120010100000000591234567817

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

2511202301120559781600120010100000000591234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: JAVIER RUIZ POZO

Identificación: 0915577027

Fecha Emisión: 25/11/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	004	1.00	ATENCION PEDIATRICA	40.000000	0.00	40.00

**Información Adicional**

**Dirección** cda. Amazonas mz 10 v11  
**Teléfono** 0988015892  
**Email** socrates9\_1@hotmail.com  
**Observación** ATENCIÓN PEDIATRICA POR  
DIAGNOSTICO J343: HIPERTROFIA DE  
LOS CORNETES NASALES PACIENTE  
MATHIAS RUIZ MORA

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>40.00</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>40.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>40.00</b>

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	40.00
<b>Plazo</b>	90
<b>Unidad Tiempo</b>	Días