



R.U.C.: 1500587074001

FACTURA

No. 001-010-000000240

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-25 18:54:58+02:00

2505202301150058707400120010100000002401234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2505202301150058707400120010100000002401234567813

QUINDIHUA GREFA GUIDO GUALBERTO

Matriz

Dirección Matriz: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA CUENCA ESQUINA Y 6 DE DICIEMBRE

Dirección Establecimiento: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA CUENCA ESQUINA Y 6 DE DICIEMBRE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: PRESTASERVMED CIA. LTDA

Identificación: 1793034322001

Fecha Emisión: 25/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
SEÑRM	SEÑR,M	3.00	SEÑALETICAS REFLECTIVAS.	4.000000	0.00	12.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	12.00

Información Adicional	
Dirección	BARRIO UNION IMBABUREÑA
Telefono	0986551098
Email	repcioncoca@grupo-visalud.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	12.00