



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000207

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-01-27 13:51:20+01:00

2701202501120559781600120010100000002071234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2701202501120559781600120010100000002071234567813

**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: ANDREA LUNA

Identificación: 1714209416

Fecha Emisión: 27/01/2025

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

<b>SUBTOTAL 15%</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 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>40.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Kennedy norte  
**Telefono** 0999050679  
**Email** andrea.moon.11@gmail.com  
**Observacion** ATENCION PEDIATRICA PACIENTE JUAN DIEGO HERRERA LUNA POR DIAGNOSTICO DE AMIGDALITIS AGUDA (CIE10: J03.90)

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 40.00