

**RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA****Matriz**

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1104260888001

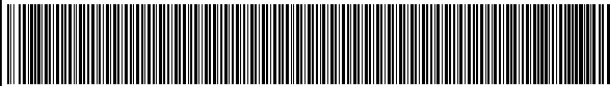
FACTURA

No. 003-010-000000303

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-01-27 16:54:02+01:00

2701202401110426088800120030100000003031234567817

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

2701202401110426088800120030100000003031234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: Carlos Augusto Ruiz Astudillo

Identificación: 1104665094

Fecha Emisión: 27/01/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 35 | 1.00 | CONSULTA MÉDICA | 40.000000 | 0.00 | 40.00 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 40.00 |

Información Adicional

Dirección Av Nueva Loja Entre Guayaquil y Salinas
Telefono 0984956527
Email caruizastudillo@hotmail.com
Observacion CONSULTA MEDICA DEL NIÑO SAMUEL AGUSTIN RUIZ

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 40.00 |