



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000368

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-28 21:44:20+01:00

281020250112055978160012001010000003681234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



281020250112055978160012001010000003681234567813

**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: TORRES FLORES SARA ISABEL

Identificación: 1311228116

Fecha Emisión: 28/10/2025

Guía de Remisión:

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

<b>Información Adicional</b>	
Direccion	Guayaquil
Telefono	0997343678
Email	saritorresf@hotmail.com
Observacion	FACTURA POR ATENCION A CARLOS SAMUEL RIOS TORRES DX:J039: AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA J352: HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	40.00