

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000339

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-06-29 17:58:25+02:00

2906202401175899728000120010100000003391234567811

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

2906202401175899728000120010100000003391234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: ASHELY SOLANGE FREIRE MUÑOZ

Identificación: 0930722020

Fecha Emisión: 29/06/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0012	0012	1.00	COLPOSCOPIA	50.000000	0.00	50.00
051	051	1.00	PAPANICOLAOU	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>70.00</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>70.00</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>70.00</b>

**Información Adicional**

Dirección **GÓMEZ RENDÓN 5414**  
Telefono **0982120969**  
Email **ashley.freire@hotmail.com**  
Observacion **CIE10: N771 - VULVOVAGINITIS**

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

70.00