

**MEDRANDA ALCIVAR ANDERSON MICHAEL****Matriz**

Dirección Matriz: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Dirección Establecimiento: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1310270044001

FACTURA

No. 001-010-000001284

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-30 17:37:17+02:00

3005202301131027004400120010100000012841234567815

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

3005202301131027004400120010100000012841234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: CLINICA GAVILANES

Identificación: 1391807864001

Fecha Emisión: 30/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	01	1.00	PANORAMICA	15.000000	0.00	15.00

Información Adicional

Dirección MANTA
Teléfono 0986774961
Email cligavi@hotmail.com

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	15.00

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	15.00