



R.U.C.: 0992756608001

**FACTURA**

No. 001-010-000001627

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-02-01 18:05:23+01:00

3101202501099275660800120010100000016271234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



3101202501099275660800120010100000016271234567818

**SELSYS S.A.**

**Matriz**

Dirección Matriz: QUISQUIS 1109 Y AV DEL EJERCITO Y JOSE MASCOTE

Dirección Establecimiento: TARQUI QUISQUIS 1109 Y AV DEL EJERCITO Y JOSE MASCOTE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: MITE ORTIZ GEIDY DANIELA

Identificación: 0953920642

Fecha Emisión: 31/01/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0001	1	1.00	CONSULTA EN MEDICINA GENERAL	15.000000	3.00	12.00
0002	2	1.00	PUESTA DE SUERO	15.000000	3.00	12.00
0004	4	1.00	ECOGRAFIA PELVICA	20.000000	3.00	17.00
0006	6	1.00	HOSPITALIZACION	15.000000	3.00	12.00
0302	302	1.00	ECOGRAFIA ENDOVAGINAL	20.000000	3.00	17.00

<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>15.00</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** Chongon via a la costa  
**Telefono** 0983427452  
**Email** geidy.mite@gmail.com

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

70.00