



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000184

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-03 17:34:26+02:00

0310202301110426088800120030100000001841234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0310202301110426088800120030100000001841234567810

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

Razón Social/Nombres y Apellidos: Abendaño e hijos

Identificación: 1191745902001

Fecha Emisión: 03/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	560.000000	0.00	560.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	560.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	560.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	560.00

Información Adicional

Dirección Olmedo y Leopoldo Palacios
Telefono 2724494
Email clinicaabendano@yahoo.es

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	560.00