



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000001

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-01 04:39:12+02:00

3103202301120559781600120010100000000011234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



3103202301120559781600120010100000000011234567813

**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: CRISTHIAN MENDOZA DAZA

Identificación: 1307211431001

Fecha Emisión: 31/03/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS	160.000000	0.00	160.00
002	002	1.00	FROTIS SANGUINEO PERIFERICO	30.000000	0.00	30.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>190.00</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>190.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>190.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Urbanización Atlantis  
**Telefono** 0997488605  
**Email** xiomyherrera@hotmail.com  
**Observación** HONORARIOS MEDICOS

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 190.00