



R.U.C.: 0917435414001

FACTURA

No. 001-001-000000329

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-03 16:59:04+02:00

0304202401091743541400120010010000003291234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0304202401091743541400120010010000003291234567811

BAQUE YOZA CECILIA JACQUELINE

Matriz

Dirección Matriz: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Dirección Establecimiento: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: LUIS ALONSO ZURITA GAVILANES

Identificación: 0902543925001

Fecha Emisión: 03/04/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| SER CONT | SERV CONT | 1.00 | SERVICIO CONTABLE | 220.000000 | 0.00 | 220.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 220.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 220.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 33.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 253.00 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|-------------------------|
| Dirección | TORRE MEDICA II PISO 6 |
| Teléfono | 0999753522 |
| Email | zuritafactura@gmail.com |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 253.00 |