

**ZAMORA CEDEÑO MARIA JOSE****Matriz**

Dirección Matriz: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Dirección Establecimiento: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0503679060001

FACTURA

No. 003-010-000000220

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-07 08:21:08+02:00

0608202401050367906000120030100000002201234567814

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

0608202401050367906000120030100000002201234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: MARIA ISABEL MOSQUERA OROZCO

Identificación: 1202919070

Fecha Emisión: 06/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 0001 | 0001 | 1.00 | SERVICIO DE HOSPEDAJE POR NOCHE 5 AGO | 30.436000 | 0.00 | 30.44 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 30.44 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 30.44 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 4.57 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 35.01 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Dirección | BABAHOYO |
| Teléfono | 0996850867 |
| Email | marisa.mosqueraorozco@hotmail.com |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 35.01 |