



**ZAMBRANO CHAVEZ HERLANDO ANDRE**

**Matriz**

Dirección Matriz: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Dirección Establecimiento: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1309337945001

**FACTURA**

No. 001-010-000000017

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-10-08 15:42:32+02:00

0810202401130933794500120010100000000171234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0810202401130933794500120010100000000171234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: FARMACIAS Y COMISARIATOS DE MEDICINAS S.A FARCAMED Identificación: 1790710319001

Fecha Emisión: 08/10/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
60000577	N	1.00	ARRIENDO	2000.000000	0.00	2000.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>2000.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</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>2000.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>300.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>2300.00</b>

**Información Adicional**  
Dirección AV. DE LOS SHYRIS S/N Y SECUNDARIA  
Telefono 3968500  
Email krrobalinoj@corporaciongpf.com

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 2300.00