



MEDRANDA ALCIVAR ANDERSON MICHAEL

Matriz

Dirección Matriz: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Dirección Establecimiento: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1310270044001

FACTURA

No. 001-010-000000189

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-08 22:52:39+01:00

0802202301131027004400120010100000001891234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0802202301131027004400120010100000001891234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: RAMON ALONSO Identificación: 1310585219

Fecha Emisión: 08/02/2023 Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	05	1.00	PERIAPICAL	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Dirección MANTA

Teléfono 9999999999

Email rxdental735@gmail.com

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	6.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	6.00

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total 6.00