

**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. 001-010-000000195

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-09 15:09:54+01:00

0902202301131027004400120010100000001951234567814

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

0902202301131027004400120010100000001951234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: ALISSON RAMIREZ

Identificación: 1351587785

Fecha Emisión: 09/02/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	01	1.00	PANORAMICA	15.00	0.00	15.00

Información Adicional

Teléfono 0963198542

Email rxdental735@gmail.com

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	15.00

Forma Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

15.00