



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000793

NUMERO DE AUTORIZACION

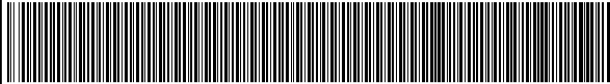
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-11 22:24:12+01:00

1112202401110426088800120030100000007931234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1112202401110426088800120030100000007931234567813

RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA

Matriz

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: MICHELE RAMON

Identificación: 1104539521

Fecha Emisión: 11/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	35	1.00	CONSULTA MÉDICA	40.000000	0.00	40.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	40.00

Información Adicional

Dirección EL DORADO
Telefono 0993670825
Email michele589@gmail.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	40.00