



R.U.C.: 1205597816001

FACTURA

No. 001-010-000000142

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-07-13 17:17:49+02:00

1307202401120559781600120010100000001421234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1307202401120559781600120010100000001421234567812

MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: TORRES FLORES SARA ISABEL

Identificación: 1311228116

Fecha Emisión: 13/07/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 004 | 004 | 1.00 | ATENCION PEDIATRICA | 35.000000 | 0.00 | 35.00 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 35.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 35.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 35.00 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|---|
| Dirección | Guayaquil |
| Teléfono | 0997343678 |
| Email | saritorresf@hotmail.com |
| Observación | ATENCION PEDIATRICA PACIENTE CARLOS SAMUEL RUIZ TORRES POR DIAGNOSTICOS: K590: CONSTIPACION J304: RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA, D539: ANEMIA NUTRICIONAL |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 35.00 |