



R.U.C.: 0503679060001

**FACTURA**

No. 003-010-000000526

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-04-14 16:01:28+02:00

1304202601050367906000120030100000005261234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1304202601050367906000120030100000005261234567811

**ZAMORA CEDEÑO MARIA JOSE**

**Matriz**

Dirección Matriz: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Dirección Establecimiento: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: FARMACIA KEYLA

Identificación: 0992775629001

Fecha Emisión: 13/04/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0001	0001	1.00	SERVICIO DE HOSPEDAJE POR NOCHE	17.390000	0.00	17.39

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>17.39</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>17.39</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>2.61</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>20.00</b>

Información Adicional	
Dirección	PORTETE 5615 ENTRE LA 29AVA Y LA 30AVA
Teléfono	0999116069
Email	farmakeyla_adm@hotmail.com

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	20.00