

**QUIROZ HEINERT MARIA ISABEL**

Dirección Matriz: CORONEL 2207 ENTRE VACAS GALINDO Y CANAR

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0905855359001

FACTURA

No. 001-010-000000342

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-13 22:32:37+02:00

1308202401090585535900120010100000003421234567811

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

1308202401090585535900120010100000003421234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: MOLESTINA PINO ALFREDO ALBERTO

Identificación: 0908825441

Fecha Emisión: 13/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 004 | 004 | 1.00 | ECOCARDIOGRAMA | 150.000000 | 0.00 | 150.00 |
| 012 | 012 | 1.00 | PRUEBA DE ESFUERZO | 150.000000 | 0.00 | 150.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 300.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 300.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 300.00 |

Información Adicional

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI
Teléfono 0994494178
Email amolestina@yahoo.com
Observación HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 300.00 |