



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000382

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-16 03:35:10+02:00

1409202401175899728000120010100000003821234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1409202401175899728000120010100000003821234567819

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: NORMA ELIZABETH JÁCOME CHÁVEZ

Identificación: 0926805367

Fecha Emisión: 14/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
044	044	1.00	HONORARIOS POR COLPOSCOPIA	60.000000	0.00	60.00
051	051	1.00	PAPANICOLAOU	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>80.00</b>

<b>Información Adicional</b>	
<b>Dirección</b>	CIUDADELA ABEL GILBERT 3 MANZANA B58 VILLA 2 - DURÁN
<b>Teléfono</b>	0988814776
<b>Email</b>	elizabethjacome53@gmail.com
<b>Observación</b>	CIE10: CISTITIS AGUDAS + R102: DOLOR PELVICO Y PERINEAL

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	80.00