



R.U.C.: 0992756608001

**FACTURA**

No. 001-010-000001538

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-19 15:13:22+01:00

1712202401099275660800120010100000015381234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1712202401099275660800120010100000015381234567811

**SELSYS S.A.**

**Matriz**

Dirección Matriz: QUISQUIS 1109 Y AV DEL EJERCITO Y JOSE MASCOTE

Dirección Establecimiento: TARQUI QUISQUIS 1109 Y AV DEL EJERCITO Y JOSE MASCOTE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: CEDEÑO AGUIRRE EMILIO ANTONIO

Identificación: 0929230084001

Fecha Emisión: 17/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0033	33	1.00	Audiometría	15.000000	0.00	15.00
0035	35	1.00	Optometría	10.000000	0.00	10.00
0036	36	1.00	Electrocardiograma	20.000000	0.00	20.00
0037	37	1.00	Grupo Sanguineo y Factor Rh	7.000000	0.00	7.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>52.00</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>52.00</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>52.00</b>

**Información Adicional**

Dirección Puerto inca  
Telefono 0978627858  
Email emiliosri2022@gmail.com  
Observacion PACIENTE ATENDIDO EMILIO SEBASTIAN CEDEÑO VERA

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

52.00