

**RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA****Matriz**

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1104260888001

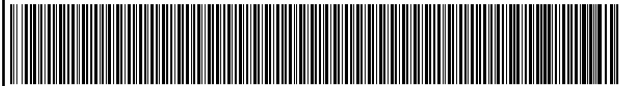
FACTURA

No. 003-010-000000201

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-19 18:49:30+02:00

1910202301110426088800120030100000002011234567812

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

1910202301110426088800120030100000002011234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: MEDICOMPANIES C.A.

Identificación: 0992621915001

Fecha Emisión: 19/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	146.500000	0.00	146.50

Información Adicional

Dirección Av. AMAZONAS E4-387 Y COLON
Telefono 022549308
Email liquidaciones@segurosmedi.com

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	146.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	146.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	146.50

Forma Pago	DINERO ELECTRÓNICO
Total	146.50