



R.U.C.: 1205597816001

FACTURA

No. 001-010-000000398

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-12-22 23:36:49+01:00

2212202501120559781600120010100000003981234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2212202501120559781600120010100000003981234567812

MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: LEON REYES PEDRO JONATHAN

Identificación: 0923332399

Fecha Emisión: 22/12/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 005 | 005 | 1 | HONORARIOS MEDICOS | 60.000000 | 0 | 60 |

| | |
|----------------------------------|-------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 60 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 60 |
| TOTAL Descuento | 0 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0 |
| IMPORTE TOTAL | 60 |

Información Adicional

Dirección GUAYAS/DAULE/DAULE
Telefono 0981771835
Email jonathanjrzabdiel@outlook.com
Observacion FACTURA POR ATENCION A JONATHAN LEON DX: D539: ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 60