



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000437

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-02-23 23:58:12+01:00

2302202601120559781600120010100000004371234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2302202601120559781600120010100000004371234567817

**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: APOLO RAMIREZ ALEJANDRA MARGARITA

Identificación: 0926348376

Fecha Emisión: 23/02/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1	HONORARIOS MEDICOS	80.000000	0	80

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80</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</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>80</b>

**Información Adicional**

**Dirección** GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI  
**Telefono** 0994396291  
**Email** almapol@gmail.com  
**Observacion** POR ATENCION A LUCCIANA NOBOA DX:  
D539 TRANSTORNOS DE LOS  
LEUCOCITOS , D729 ANEMIA  
NUTRICIONAL

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 80