

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001

**FACTURA**

No. 001-010-000000079

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-23 14:10:02+02:00

2305202401091532233300120010100000000791234567816

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

2305202401091532233300120010100000000791234567816

Razón Social/Nombres y Apellidos: Mayra Alejandra Berrones Balon

Identificación: 0940186240

Fecha Emisión: 23/05/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	280.000000	0.00	280.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>280.00</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>280.00</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>280.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Guasmo Sur Coop. Mariuxi Febres Cordero  
mz 5 solar 17  
**Teléfono** 0981476458  
**Email** mayale\_131294@hotmail.com  
**Observación** Clínica Alcivar. Laparoscopia. Paciente  
Berrones Balon Mayra

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	280.00