

**DAVILA ORTEGA KARLA PATRICIA****Matriz**

Dirección Matriz: FEBRES CORDERO CALLE F 1505 Y 44VA 45VA CALLE PB

Dirección Establecimiento: FEBRES CORDERO CALLE F 1505 Y 44VA 45VA CALLE PB

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1205239864001

**FACTURA**

No. 001-010-000000025

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-09-24 19:38:25+02:00

2409202301120523986400120010100000000251234567811

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

2409202301120523986400120010100000000251234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: Luis Salinas

Identificación: 0926635483001

Fecha Emisión: 24/09/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
028	028	1.00	HONORARIOS MEDICOS	1200.000000	0.00	1200.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1200.00</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>1200.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>1200.00</b>

Información Adicional	
<b>Dirección</b>	Ceero del Carmen
<b>Telefono</b>	0991207466
<b>Email</b>	salin_69@hotmail.com
<b>Observación</b>	Paciente Tania Huambo

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	1200.00