



R.U.C.: 1200792875001

**FACTURA**

No. 001-010-000000003

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-01-25 19:58:10+01:00

2501202301120079287500120010100000000031234567815

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2501202301120079287500120010100000000031234567815

**ELIZALDE CHIANG ARCHIBALD SADKO**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Dirección Establecimiento: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: LINDA SANDOVAL

Identificación: 0929142917

Fecha Emisión: 25/01/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
PA		1.00	PROCED. ANESTESICO	100.000000	0.00	100.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>100.00</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>100.00</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>100.00</b>

**Información Adicional**

Dirección **FLORIDA NORTE**  
Telefono **0967875034**  
Email **helensandovaldechavez@gmail.com**  
Observacion **PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	100.00