

Dra.   
Joselyn  
Rodríguez

**RODRIGUEZ SANCHEZ JOSELYN MIREYA**

**Matriz**

Dirección Matriz: POMASQUI NUEVA VIA EQUINOCCIAL LOTE 300

Dirección Establecimiento: POMASQUI NUEVA VIA EQUINOCCIAL LOTE 300

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1719686246001

**FACTURA**

No. 001-010-000000010

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-27 04:16:09+02:00

2604202301171968624600120010100000000101234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2604202301171968624600120010100000000101234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: DENTALALLIANCE S.A.S.

Identificación: 1793191101001

Fecha Emisión: 26/04/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001		1.00	HONORARIOS PROFESIONALES	1233.250000	0.00	1233.25

**Información Adicional**  
Dirección Condado Shopping  
Teléfono 0958627985  
Email dentalscondado@gmail.com

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1233.25</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>1233.25</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>1233.25</b>

**Forma Pago** DINERO ELECTRÓNICO  
**Total** 1233.25