

**RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA****Matriz**

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1104260888001

**FACTURA**

No. 003-010-000001735

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-01-29 16:36:06+01:00

2901202601110426088800120030100000017351234567812

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

2901202601110426088800120030100000017351234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: RIVERA CARRION ARMANDO DARIO

Identificación: 1104052418

Fecha Emisión: 29/01/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	42	1.00	VACUNA HAVRIX 720	70.000000	0.00	70.00
009	43	1.00	VACUNA PROQUAD ( CON AHR)	95.000000	0.00	95.00
011	43	1.00	VACUNA TETRAXIM (DPT / POLIO)	70.000000	0.00	70.00

**Información Adicional**

Dirección LOJA  
Telefono 0991446825  
Email riverarmando.c@gmail.com

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>235.00</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>235.00</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>235.00</b>

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	235.00