

**LOPEZ DEL PEZO JOSELYN ESTHER****Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI SAUCES 8 MZ 454F 41 S. 3

Dirección Establecimiento: TARQUI SAUCES 8 MZ 454F 41 S. 3

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0930643929001

**FACTURA**

No. 001-010-000000045

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-31 16:17:02+01:00

3112202401093064392900120010100000000451234567815

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

3112202401093064392900120010100000000451234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: MANA DENT S.A

Identificación: 0992917067001

Fecha Emisión: 31/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
033	033	1.00	HONORARIOS PROFESIONALES	34.800000	0.00	34.80

**Información Adicional**  
**Dirección** AV VELASCO IBARRA y ABEL GILBERT  
**Teléfono** 04215123  
**Email** gerenciaduran@medisfarmaco.com

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>34.80</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>34.80</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>34.80</b>

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 34.80