



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000229

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-03 16:34:16+01:00

0302202401175899728000120010100000002291234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0302202401175899728000120010100000002291234567813

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: PEDRO CASTRO CÓRDOBA

Identificación: 1314838234001

Fecha Emisión: 03/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0001	0001	1.00	CONTROL GINECOLÓGICO	80.000000	0.00	80.00
0003	0003	1.00	BIOPSIA	120.000000	0.00	120.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>200.00</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>200.00</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>200.00</b>

**Información Adicional**

Dirección **COOPERATIVA TRINIDAD DE DIOS**  
Telefono **0967586942**  
Email **pedrocastroc23@gmail.com**  
Observacion **ATENCIÓN REALIZADA A LA Pcte. GLORIA MUÑIZ**

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 200.00