



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000329

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-03 16:42:41+01:00

0302202401175899730600120010100000003291234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0302202401175899730600120010100000003291234567813

**ARRIETA RAMIREZ JESUS DAVID**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Dirección Establecimiento: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: PEDRO CASTRO CORDOBA

Identificación: 1314838234001

Fecha Emisión: 03/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
026	026	1.00	TOMA DE MUESTRA PARA GENOTIPIFICACIÓN	180.000000	0.00	180.00
068	068	1.00	CONAULTA	40.000000	0.00	40.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>220.00</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>220.00</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>220.00</b>

<b>Información Adicional</b>	
<b>Dirección</b>	COOPERATIVA TRINIDAD DE DIOS
<b>Teléfono</b>	0967586942
<b>Email</b>	pedrocastroc23@gmail.com

<b>Forma Pago</b>	ENDOSO DE TÍTULOS
<b>Total</b>	220.00