



**ZAMBRANO CHAVEZ HERLANDO ANDRE**

**Matriz**

Dirección Matriz: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Dirección Establecimiento: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1309337945001

**FACTURA**

No. 001-010-000000009

**NUMERO DE AUTORIZACION**

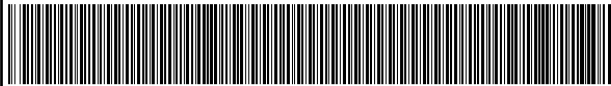
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-03-04 04:26:28+01:00

0303202401130933794500120010100000000091234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0303202401130933794500120010100000000091234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: FARMACIAS Y COMISARIATOS DE MEDICINAS S.A FARCAMED Identificación: 1790710319001

Fecha Emisión: 03/03/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
60000577	N	1.00	ARRIENDO	2000.000000	0.00	2000.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>2000.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</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>2000.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>240.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>2240.00</b>

**Información Adicional**

Dirección AV. DE LOS SHYRIS S/N Y SECUNDARIA  
Telefono 3968500  
Email krrobalinoj@corporaciongpf.com

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 2240.00