

**ZAMORA CEDEÑO MARIA JOSE****Matriz**

Dirección Matriz: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Dirección Establecimiento: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0503679060001

**FACTURA**

No. 003-010-000000001

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-08-15 17:21:36+02:00

0308202301050367906000120030100000000011234567815

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

0308202301050367906000120030100000000011234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: FORMTELY S.A.

Identificación: 0992711426001

Fecha Emisión: 03/08/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0001	0001	3.00	SERVICIO DE HOSPEDAJE POR NOCHE	18.750000	0.00	56.25

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>56.25</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>56.25</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>6.75</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>63.00</b>

Información Adicional	
<b>Dirección</b>	cdla. albatros mz 31 s 7
<b>Teléfono</b>	0987705752
<b>Email</b>	gerencia@centromedicoalbatros.com

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	63.00