

**MEDRANDA ALCIVAR ANDERSON MICHAEL****Matriz**

Dirección Matriz: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Dirección Establecimiento: AV 23 S/N ENTRE CALLE 13 Y 14

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1310270044001

**FACTURA**

No. 001-010-000000292

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-03-04 17:13:11+01:00

0403202301131027004400120010100000002921234567815

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

0403202301131027004400120010100000002921234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: ANGELA HOLGUIN

Identificación: 1304146325

Fecha Emisión: 04/03/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 005            | 05            | 1.00 | PERIAPICAL  | 6.000000        | 0.00      | 6.00                |

**Información Adicional****Dirección** MANTA**Teléfono** 0979855853**Email** rxdental735@gmail.com

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| <b>SUBTOTAL 12%</b>              | <b>0.00</b> |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>6.00</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>6.00</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>6.00</b> |

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

6.00