



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000003

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-05 01:27:48+02:00

0405202301120559781600120010100000000031234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0405202301120559781600120010100000000031234567811

**MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: BUSTILLOS NUÑEZ ANGELA ELIZABETH

Identificación: 1716494065

Fecha Emisión: 04/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS	40.000000	0.00	40.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>40.00</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>40.00</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>40.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** VIA LA COSTA  
**Telefono** 0996373862  
**Email** ely.bustillos86@gmail.com  
**Observación** CONSULTA MEDICA A ELISABETH SOFIA CARRASCO BUSTILLOS, DX RINOFARINGITIS AGUDA (J00), DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA (L20.9)

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	40.00
<b>Plazo</b>	30
<b>Unidad Tiempo</b>	Días