



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000090

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-04 18:11:48+02:00

0405202301175899728000120010100000000901234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0405202301175899728000120010100000000901234567818

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: ROBERTO ARIAS ROCAFUERTE

Identificación: 0924769102

Fecha Emisión: 04/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
026	026	1.00	TOMA DE BIOPSIA	100.000000	0.00	100.00
030	030	1.00	PAPANICOLAOU	70.000000	0.00	70.00

**Información Adicional**

**Dirección** URBAIZACIÓN METRÓPOLIS 2 MANZANA  
2312 VILLA 22  
**Teléfono** 0985736349  
**Email** enrike0304@gmail.com  
**Observación** Pcte. CINTHYA GONZÁLEZ - CIE10: N870 -  
DISPLASIA LEVE

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>170.00</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>170.00</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>170.00</b>

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 170.00