

**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

R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000027

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-09-07 02:06:17+02:00

0609202301120559781600120010100000000271234567815

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

0609202301120559781600120010100000000271234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: JAVIER RUIZ POZO

Identificación: 0915577027

Fecha Emisión: 06/09/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS	60.000000	0.00	60.00

**Información Adicional**

**Dirección** cdla. Amazonas mz 10 v11  
**Teléfono** 0988015892  
**Email** socrates9\_1@hotmail.com  
**Observación** Factura por atención a paciente Mathias Alejandro Ruiz Mora dx: Linfadenitis aguda L04 / Parasitosis intestinal B82

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>60.00</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>60.00</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>60.00</b>

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	60.00