

**VERANERA INK VERAINK LTDA**

Dir Matriz: Av. Primero de Mayo 3-47 y Felipe II

Dir Sucursal: Av. Primero de Mayo 3-47 y Felipe II

Obligado a llevar contabilidad: SI

**Contribuyente Régimen RIMPE**

R.U.C.: 0190378667001

**F A C T U R A****No.001-002-000000122**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2810202401019037866700120010020000001226204884310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2024-10-28 09:00:31

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

C L A V E D E A C C E S O



2810202401019037866700120010020000001226204884310

**Razón Social:** RED MEDICAAUSTRO .**RUC/CI:** 0190374939001**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 28/10/2024**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1	INTERESES	0	1.00	1994.18	0	1,994.18

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	1,994.18
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 15%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	1,994.18
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	1,994.18
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 15%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	1,994.18

**Información Adicional**

Dirección: REMIGIO TAMARIZ 2-35 Y FEDERICO PROA?O

Teléfono: 072881008

Email: administracion@redmedicacuena.com, facturacion@veraneraink.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	1,994.18		

: Orden compra:

Vendedor: SISTEMAS

Forma pago: CONTADO