

# dōTERRA® Factura Especial

Fecha de Emisión:

## Datos del emisor

Nombre:

Identificación:

Teléfono:

Correo:

Dirección:

Línea de detalle:

Comisiones cobradas distribuidor ID:

Firma:

## Datos del receptor

Nombre:

**DOTERRA GUATEMALA ESSENTIAL WELLNESS,  
Y COMPAÑIA LIMITADA**

Identificación:

**8266990-2**

Teléfono:

**+502 23059802**

Correo:

**comisionesgtm@doterra.com**

Dirección:

**Boulevard los Poceres 24-69 zona 10 edificio  
Empresarial Zona Pradera Torre IV, nivel 8 oficina  
807-808**

Monto:

**Q**