

**ARRIETA RAMIREZ JESUS DAVID****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Dirección Establecimiento: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000720

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-04-05 17:47:18+02:00

0104202501175899730600120010100000007201234567817

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

0104202501175899730600120010100000007201234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: ARMIJOS NUÑEZ MARCELO AUGUSTO

Identificación: 0200695393

Fecha Emisión: 01/04/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción              | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003            | 003           | 1.00 | CONSULTA MÉDICA UROLOGÍA | 60.000000       | 0.00      | 60.00               |
| 027            | 027           | 1.00 | ECOGRAFÍA                | 20.000000       | 0.00      | 20.00               |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>80.00</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>80.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>  |
| <b>IVA 15%</b>                   | <b>0.00</b>  |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>  |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>80.00</b> |

| Información Adicional |                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------|
| Dirección             | CEIBOS NORTE                            |
| Teléfono              | 0939731558                              |
| Email                 | mashimarcelo22@gmail.com                |
| Observación           | CIE10: N40 - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA |

|                   |                                        |
|-------------------|----------------------------------------|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 80.00                                  |