



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000483

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-09 02:44:04+02:00

0108202401175899730600120010100000004831234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0108202401175899730600120010100000004831234567810

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

Razón Social/Nombres y Apellidos: JARRIN NAVARRO SUSANA LEONOR

Identificación: 0914739925

Fecha Emisión: 01/08/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
048	048	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA	15.000000	0.00	15.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	15.00

Información Adicional	
Dirección	PORTOVITA VILLA 4 MANZANA 1620
Teléfono	0991511442
Email	susanajarrin@hotmail.com
Observación	COPAGO CONSULTA MÉDICA - CLÍNICA ALCIVAR

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	15.00