

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001

**FACTURA**

No. 001-010-000000097

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-10-01 19:58:45+02:00

0110202401091532233300120010100000000971234567811

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

0110202401091532233300120010100000000971234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: ESCULAPIO S.A.S.

Identificación: 0990134294001

Fecha Emisión: 01/10/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	287.150000	0.00	287.15

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>287.15</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>287.15</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>287.15</b>

**Información Adicional**

**Dirección** GUAYAS, GUAYAQUIL, CORONEL 2301 Y CAÑAR Y AZUAY  
**Email** fortiz@hospitalalcivar.com  
**Observación** Anestesia con la Dra Mariuxi Clínica Alcivar Karina Gallardo Valarezo

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 287.15