

**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

R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000961

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-06 19:21:07+01:00

0611202501175899730600120010100000009611234567817

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

0611202501175899730600120010100000009611234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: PONCE CHACON VICTOR HUGO

Identificación: 0905626388

Fecha Emisión: 06/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	80.000000	0.00	80.00

Información Adicional

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/FEBRES CORDERO
Email karijara182076@gmail.com
Observación CIE10: Z48.8 - CONTROL POSTOPERATORIO

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	80.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	80.00

Forma Pago	TARJETA DE CRÉDITO
Total	80.00