



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000366

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-09 02:59:12+02:00

0808202401175899728000120010100000003661234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0808202401175899728000120010100000003661234567811

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: SALUD, SA

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 08/08/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0015	0015	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR AYUDANTÍA	240.890000	0.00	240.89

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>240.89</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>240.89</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>240.89</b>

**Información Adicional**

Dirección AV. CARLOS JULIO AROSEMENA  
Telefono 046020920  
Email creditos@saludsa.com.ec  
Observacion CIRUGÍA REALIZADA AL Pcte. VERÓNICA BONIFAZ RAMOS - CLÍNICA ALCÍVAR

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	240.89