



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000069

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-13 04:06:37+02:00

1104202301175899730600120010100000000691234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1104202301175899730600120010100000000691234567813

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: MARISOL LEÓN ZAMBRANO

Identificación: 0910449594

Fecha Emisión: 11/04/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
006	006	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA	1450.000000	0.00	1450.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1450.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1450.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	1450.00

Información Adicional	
Dirección	CIUDADELA LOS ALMENDROS MANZANA G VILLA 1
Telefono	04625561
Email	mameleza1@hotmail.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	1450.00