

**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. 001-010-000000966

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-12 02:37:24+01:00

111120250117589973060012001010000009661234567815

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

111120250117589973060012001010000009661234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: PONCE CHACON VICTOR HUGO

Identificación: 0905626388

Fecha Emisión: 11/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
006	006	1.00	HONORARIOS POR CIRUGÍA	3200.000000	0.00	3200.00

Información Adicional

Direccion GUAYAS/GUAYAQUIL/FBRES CORDERO

Telefono 0988353544

Email karijara182076@gmail.com

Observacion CIRUGIA REALIZADA CLÍNICA ALCÍVAR

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	3200.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3200.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	3200.00

Forma Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

3200.00