

**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

1111202501175899730600120010100000009661234567815

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

1111202501175899730600120010100000009661234567815

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

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/FEBRES 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