

**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. 001-010-000000967

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-12 02:43:05+01:00

1111202501175899730600120010100000009671234567810

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

1111202501175899730600120010100000009671234567810

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
020	020	1.00	USO DE EQUIPO LAPAROSCÓPICO AVANZADO ESPECIAL	1000.000000	0.00	1000.00

Información Adicional

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/FEBRES CORDERO
Teléfono 0988353544
Email karijara182076@gmail.com
Observación CIRUGIA REALIZADA CLÍNICA ALCÍVAR

SUBTOTAL 15%	1000.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1000.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	150.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	1150.00

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	1150.00