



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000783

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-12 21:21:49+02:00

1205202501175899730600120010100000007831234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1205202501175899730600120010100000007831234567815

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: LAVAYEN VILLAMAR SIMON DAVID

Identificación: 0904086485

Fecha Emisión: 12/05/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	80.000000	0.00	80.00
027	027	1.00	ECOGRAFÍA	20.000000	0.00	20.00
032	032	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CISTOSCOPIA	250.000000	0.00	250.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	350.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	350.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	350.00

Información Adicional

Dirección **GUAYAS/GUAYAQUIL/FEBRES CORDERO**
Telefono **0998944227**
Email **slv.promaser@hotmail.com**

Forma Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

350.00