



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000556

NUMERO DE AUTORIZACION

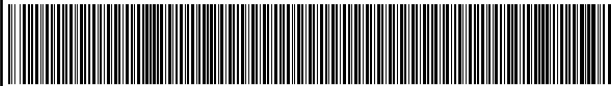
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-12 19:39:09+01:00

1211202401175899730600120010100000005561234567816

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202401175899730600120010100000005561234567816

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: MICHAEL OWEN VILLAMAR LEÓN

Identificación: 0955072905

Fecha Emisión: 12/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
033	033	1.00	ELECTROCAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS	150.000000	0.00	150.00
091	091	1.00	BIOPSIA	100.000000	0.00	100.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	250.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	250.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	250.00

Información Adicional	
Dirección	CLAVELES II MANZANA 3 VILLA 4
Teléfono	0997812113
Email	michael03ned@hotmail.com
Observación	CIE10: B07 - VERRUGAS VÍRICAS

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	250.00