



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000691

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-03-13 16:49:38+01:00

1303202501175899730600120010100000006911234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1303202501175899730600120010100000006911234567817

**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: ALBERTO JORDÁN ESPARZA

Identificación: 0904118262

Fecha Emisión: 13/03/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
022	022	1.00	HONORARIOS POR CONSULTA MÉDICA	50.000000	0.00	50.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>50.00</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>50.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>50.00</b>

**Información Adicional**

**Direccion** KM 21 VÍA A LA COSTA URBANIZACIÓN OPORTO MANZANA 1473 VILLA 10  
**Telefono** 0992950877  
**Email** albertojordan51@hotmail.com  
**Observacion** CIE10: C61 - TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	50.00