

**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. 001-010-000000890

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-08-14 21:58:14+02:00

1408202501175899730600120010100000008901234567815

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

1408202501175899730600120010100000008901234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: ARCOS ASTUDILLO SONIA MARITZA

Identificación: 0904940756

Fecha Emisión: 14/08/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	CONSULTA MÉDICA UROLOGÍA	60.000000	0.00	60.00
004	004	1.00	CONSULTA PLAN VITAL COPAGO	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</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>80.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** EL ORO #1303 Y GUARANDA  
**Email** soniaarcosa@hotmail.com  
**Observación** CIE10: N39 - INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	80.00