



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000786

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-15 19:13:10+02:00

1505202501175899730600120010100000007861234567815

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1505202501175899730600120010100000007861234567815

**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: PAZ PAZ ERIKA PATRICIA

Identificación: 0916434129

Fecha Emisión: 15/05/2025

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
027	027	1.00	ECOGRAFÍA	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	MANABI/MANTA/MANTA
Teléfono	0998090177
Email	eppazp@gmail.com
Observación	CIE10: I861 - VÁRICES ESCROTALES - Pcte. LUCCIANO PLAZA PAZ

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