



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000053

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-18 16:39:15+01:00

1802202301175899730600120010100000000531234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1802202301175899730600120010100000000531234567815

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: JOSÉ MIRANDA ALBÁN

Identificación: 0705057404

Fecha Emisión: 18/02/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
012	012	1.00	CONTROL POSTQUIRÚRGICO	25.000000	0.00	25.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	25.00

Información Adicional

Dirección: MAPASINGUE ESTE KM 4,5 VÍA DAULE
Telefono: 0983259332
Email: joset1989@hotmail.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	25.00