



R.U.C.: 1500587074001

**FACTURA**

No. 001-010-000000161

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-03-18 17:18:36+01:00

1803202301150058707400120010100000001611234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1803202301150058707400120010100000001611234567811

**QUINDIHUA GREFA GUIDO GUALBERTO**

**Matriz**

Dirección Matriz: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA CUENCA ESQUINA Y 6 DE DICIEMBRE

Dirección Establecimiento: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA CUENCA ESQUINA Y 6 DE DICIEMBRE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: HOSPITAL BÁSICO VELOZ

Identificación: 1709398471001

Fecha Emisión: 18/03/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                                   | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| RLAM           | RLAM          | 1.00 | ROTULO LIMINOSO AMBOS LADOS DE 2.50 X 1.50 CM | 430.000000      | 0.00      | 430.00              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 12%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>430.00</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>430.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>   |
| <b>IVA 12%</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>430.00</b> |

| Información Adicional |                        |
|-----------------------|------------------------|
| Dirección             | El coca                |
| Teléfono              | 0989483340             |
| Email                 | admi.hbveloz@gmail.com |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 430.00                                 |