



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000219

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-12 17:01:44+02:00

2109202301175899730600120010100000002191234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2109202301175899730600120010100000002191234567813

**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: ANGEL TOBAR RENDÓN

Identificación: 0920646866

Fecha Emisión: 21/09/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
045	045	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO	787.500000	0.00	787.50

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>787.50</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>787.50</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>787.50</b>

**Información Adicional**

Dirección 14 ava. Y LETAMENDI  
Telefono 0987591473  
Email angeltobar2006@gmail.com  
Observacion Pcte. ANGEL ANDRÉS TOBAR PACHECO - CIE10: N47: PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS - Qx: CIRCUNCISIÓN + FRENULOPLASTIA

Forma Pago TARJETA DE CRÉDITO  
Total 787.50