



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000573

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-21 20:28:50+01:00

2111202401175899730600120010100000005731234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2111202401175899730600120010100000005731234567818

**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: CIBAE S.A.S.

Identificación: 0993374121001

Fecha Emisión: 21/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
021	021	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA - COPAGO 20%	26.720000	0.00	26.72

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>26.72</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>26.72</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>26.72</b>

Información Adicional	
<b>Dirección</b>	GUAYAS, GUAYAQUIL, DR. ABEL CASTILLO SOLAR 10 Y AV. JUAN TANCA MARENGO
<b>Teléfono</b>	0985959009
<b>Email</b>	facturacion@clinicaangeles.med.ec
<b>Observación</b>	Pcte. JUAN VIDAL LEÓN

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	26.72