



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000518

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-23 18:33:50+02:00

2309202401175899730600120010100000005181234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202401175899730600120010100000005181234567812

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: PONCE AVILES EUGENIO EDUARDO

Identificación: 0907826564

Fecha Emisión: 23/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	004	1.00	CONSULTA PLAN VITAL COPAGO	20.000000	0.00	20.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	20.00

Información Adicional	
Dirección	GUAYAS/GUAYAQUIL/LETAMENDI
Teléfono	0987239950
Email	p11_edu@hotmail.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	20.00