

**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

R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000985

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-27 16:58:49+01:00

2711202501175899730600120010100000009851234567811

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

2711202501175899730600120010100000009851234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: RAMOS VARGAS HOLGER NOE

Identificación: 0200006120

Fecha Emisión: 27/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	CONSULTA MÉDICA UROLOGÍA	60.000000	0.00	60.00

Información Adicional

Dirección URBANIZACIÓN VERANDA MANZANA 1205 VILLA 35
Telefono 0994495212
Email noehramos1@gmail.com
Observacion Pcte. MARÍA ARGUELLO

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	60.00

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	60.00