

**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

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000804

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-27 19:23:31+02:00

2705202501175899730600120010100000008041234567814

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

2705202501175899730600120010100000008041234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: GUAMAN FALCONES KAREN HERLINDA

Identificación: 0920044898

Fecha Emisión: 27/05/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 002            | 002           | 1.00 | CONSULTA    | 80.000000       | 0.00      | 80.00               |

**Información Adicional**

Dirección GUAYAQUIL  
Telefono 0998326019  
Email karen\_garf@hotmail.com  
Observación Pcte. ROBERT VILLAGRÁN

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| SUBTOTAL 15%              | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%               | 80.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00  |
| SUBTOTAL exento de IVA    | 0.00  |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 80.00 |
| TOTAL Descuento           | 0.00  |
| IVA 15%                   | 0.00  |
| PROPINA                   | 0.00  |
| IMPORTE TOTAL             | 80.00 |

|            |                                        |
|------------|----------------------------------------|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total      | 80.00                                  |