



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000618

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-30 23:58:49+01:00

2812202401175899730600120010100000006181234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2812202401175899730600120010100000006181234567811

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: CHABLA LLIGUICOTA PATRICIA ELIZABETH

Identificación: 0922828413

Fecha Emisión: 28/12/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 006 | 006 | 1.00 | HONORARIOS POR CIRUGÍA | 1700.000000 | 0.00 | 1700.00 |

| | |
|----------------------------------|----------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 1700.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1700.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 1700.00 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|---|
| Dirección | GUAYAS/GUAYAQUIL/XIMENA |
| Teléfono | 0988515054 |
| Email | patriciaeliza10@gmail.com |
| Observación | CIRUGÍA REALIZADA EN LA CLÍNICA ANGELES |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 1700.00 |