



R.U.C.: 1200792875001

**FACTURA**

No. 001-010-000000019

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-29 17:24:47+02:00

2904202301120079287500120010100000000191234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2904202301120079287500120010100000000191234567811

**ELIZALDE CHIANG ARCHIBALD SADKO**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Dirección Establecimiento: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CENTRO AMBULATORIO OPTICARE S.A.S

Identificación: 0993342696001

Fecha Emisión: 29/04/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
HP	HM	1.00	HONORARIOS MEDICOS	1940.000000	0.00	1940.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1940.00</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>1940.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>1940.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** AV. RIO TUMBEZ Y AV. RAFAEL VALDEZ M.  
**Telefono** 0956593038  
**Email** centroppticarecontabilidad@gmail.com  
**Observacion** CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2023

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

1940.00