



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000524

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-30 23:26:01+02:00

3009202401175899730600120010100000005241234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009202401175899730600120010100000005241234567815

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: NAVIA CEDEÑO CINTHYA VERONICA

Identificación: 0502096274

Fecha Emisión: 30/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
022	022	1.00	HONORARIOS POR CONSULTA MÉDICA	50.000000	0.00	50.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	50.00

Información Adicional	
Dirección	SANTA ELENA/SALINAS/SALINAS
Teléfono	0983574129
Email	cn_verito@hotmail.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	50.00