



R.U.C.: 0800662595001

FACTURA

No. 001-010-000000008

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-05 23:46:57+02:00

0505202301080066259500120010100000000081234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202301080066259500120010100000000081234567810

PLAZA WEIR FABRICIO

Matriz

Dirección Matriz: SANTO DOMINGO RIO VERDE LOS GIRASOLES 28 Y LOS CRISANTEMOS

Dirección Establecimiento: SANTO DOMINGO RIO VERDE LOS GIRASOLES 28 Y LOS CRISANTEMOS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA NORTE TARQUI

Identificación: 0968565120001

Fecha Emisión: 05/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005 SANI Y DESIN	005 SANI Y DESIN	1.00	SANITIZACION Y DESINFECCION	10000.000000	0.00	10000.00
008 MANT PREV BIME	008 MANT PREV BIME	1.00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO BIMESTRAL A TODOS LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACION DE LA UNIDAD MEDICA (74 EQ.)	8940.000000	0.00	8940.00
009 MANT PREV CUATRI	009 MANT PREV CUATRI	1.00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUATRIMESTRAL A TODAS LAS REFRIGERADORA	950.000000	0.00	950.00

SUBTOTAL 12%	19890.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19890.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	2386.80
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	22276.80

Información Adicional	
Dirección	Av Juan Tanca Marengo solar 1 y Av 36 cano
Telefono	043707700
Email	karla.elbert@iess.gob.ec
Observación	SERVICIOS

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	22276.80