



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000439

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-06-10 18:38:19+02:00

0106202401175899730600120010100000004391234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202401175899730600120010100000004391234567818

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: MARCOS JARAMILLO CAICEDO

Identificación: 0914671201001

Fecha Emisión: 01/06/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
056	056	1.00	HONORARIOS POR CONSULTA	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	Av. QUITO 4214 Y CHAVEZ FRANCO
Teléfono	045059101
Email	mfmaster@hotmail.com
Observación	CIE10: N481 - BALANOPOSTITIS

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	50.00