



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000500

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-20 20:48:47+02:00

0204202401175899730600120010100000005001234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0204202401175899730600120010100000005001234567810

**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: ERICK GÓMEZ FAJARDO

Identificación: 0931562896

Fecha Emisión: 02/04/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                    | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 006            | 006           | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA | 1500.000000     | 0.00      | 1500.00             |

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>    |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>1500.00</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>1500.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>    |
| <b>IVA 15%</b>                   | <b>0.00</b>    |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>    |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>1500.00</b> |

| Información Adicional |  |
|-----------------------|--|
| Dirección             | LAS ORQUÍDEAS MANZANA 66 VILLA 27                              |
| Teléfono              | 0999523402   |
| Email                 | ggomezconz@gmail.com   |
| Observación           | CIRUGÍA REALIZADA EN LA CLÍNICA ALCIVAR AL Pcte. GULLERMO VERA |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 1500.00                                      |