



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000277

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-12-07 21:43:47+01:00

0212202301175899730600120010100000002771234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202301175899730600120010100000002771234567818

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: ABANTO FABIAN NAVIA CEDEÑO

Identificación: 0501605323

Fecha Emisión: 02/12/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	70.000000	0.00	70.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	70.00

Información Adicional

Dirección SALINAS
Teléfono 0987071070
Email fabian-bummy1@hotmail.com
Observación CIE10: N35.9 - ESTENOSIS DE URETRA

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	70.00