



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000279

**NUMERO DE AUTORIZACION**

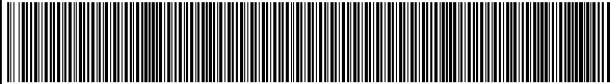
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-12-07 22:04:02+01:00

0612202301175899730600120010100000002791234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0612202301175899730600120010100000002791234567817

**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: JOHANNA HARO CEDEÑO

Identificación: 0918182908

Fecha Emisión: 06/12/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
059	059	1.00	CAMBIO DE SONDA VESICAL	100.000000	0.00	100.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>100.00</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>100.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>100.00</b>

<b>Información Adicional</b>	
<b>Dirección</b>	CIUDADELA 9 DE OCTUBRE Y AVENIDA 11
<b>Telefono</b>	0994479414
<b>Email</b>	karian197814@gmail.com
<b>Observacion</b>	Pcte. JULIO HARO

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	100.00