



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000410

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-09 21:40:09+02:00

0904202401175899730600120010100000004101234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0904202401175899730600120010100000004101234567813

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: ROXANA ELIZABETH ESPINOZA DELGADO

Identificación: 0912807674

Fecha Emisión: 09/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	008	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CISTOSCOPIA + RETIRO DE CATÉTER DOBLE	220.000000	0.00	220.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	220.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	220.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	220.00

Información Adicional	
Dirección	GARCIA MORENO 1915 Y AYACUCHO
Teléfono	0998423262
Email	roxanaesp18@hotmail.com
Observación	Pcte. ROXANA TRUJILLO ESPINOZA - CLÍNICA ALCIVAR / CIE10: N201 - CÁLCULO DEL URETER

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	220.00