



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000559

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-13 02:52:19+01:00

1211202401175899730600120010100000005591234567812

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1211202401175899730600120010100000005591234567812

**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: SALUD, SA

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 12/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
092	092	1.00	USO DE CISTOSCOPIO FLEXIBLE	200.000000	0.00	200.00
095	095	1.00	USO DE URETEROSCOPIO	250.000000	0.00	250.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>450.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</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>450.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>67.50</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>517.50</b>

Información Adicional	
Dirección	Av. CARLOS JULIO AROSEMENA
Teléfono	046020920
Email	creditos@saludsa.com.ec
Observación	Pcte. MÓNICA LAZO DELGADO - CLÍNICA ALCIVAR

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	517.50