



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000076

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-16 02:59:21+02:00

1504202301175899730600120010100000000761234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1504202301175899730600120010100000000761234567811

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: 15/04/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 006 | 006 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA | 208.000000 | 0.00 | 208.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 208.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 208.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 208.00 |

Información Adicional

Dirección Av. CARLOS JULIO AROSEMENA
Teléfono 046020920
Email facturacionamyr@saludsa.com.ec
Observación Pcte. ELIZABETH CASTILLO CRESPIN - CLINICA ALCÍVAR

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 208.00 |