



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000321

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-01-16 21:13:35+01:00

1601202401175899730600120010100000003211234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1601202401175899730600120010100000003211234567810

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: BEST DOCTORS, SA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA

Identificación: 0992581441001

Fecha Emisión: 16/01/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
007	007	1.00	USO DE EQUIPOS ENDOSCÓPICOS (CISTOSCOPIO FLEXIBLE + URETEROSCOPIO SEMIRÍGICO + PINZAS ENDOSCÓPICAS + DILATADORES URETERALES + CAMISA URETERAL + GUÍAS SENSOR Y ZEBRA	1700.000000	0.00	1700.00

SUBTOTAL 12%	1700.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1700.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	204.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	1904.00

Información Adicional	
Dirección	Av. JOAQUÍN ORRANTIA Y JUAN TANCA MARENGO
Teléfono	5028000
Email	reclamos@bestdoctorsinsurance.com
Observación	Pcte. JOHANNY MONTES MONTES - CLÍNICA KENNEDY SAMBORONDON

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	1904.00