



R.U.C.: 1200792875001

**FACTURA**

No. 001-010-000000034

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-18 00:33:07+02:00

1710202301120079287500120010100000000341234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1710202301120079287500120010100000000341234567819

**ELIZALDE CHIANG ARCHIBALD SADKO**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Dirección Establecimiento: XIMENA AV REMIGIO CRESPO 18 Y AV. JULIO ZALDUMBIDE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CENTRO AMBULATORIO OPTICARE S.A.S

Identificación: 0993342696001

Fecha Emisión: 17/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	PRODUCCION//DR. ARCHIBALD ELIZALDE//SEPTIEMBRE	3365.000000	0.00	3365.00

**Información Adicional**

**Dirección** AV. RIO TUMBEZ Y AV. RAFAEL VALDEZ M.  
**Telefono** 0956593038  
**Email** FACTURACION@MEDMISALUD.COM  
**Observacion** PRODUCCION//HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES//DR. ARCHIBALD ELIZALDE//ANESTESIOLOGIA// SEPTIEMBRE 2023

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>3365.00</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>3365.00</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>3365.00</b>

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

3365.00