



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000475

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-01 17:49:52+02:00

0108202401175899730600120010100000004751234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0108202401175899730600120010100000004751234567817

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: NUÑEZ SORIA KARINA ELIZABETH

Identificación: 1204421109

Fecha Emisión: 01/08/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	70.000000	0.00	70.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	70.00

Información Adicional	
Dirección	LOS RIOS/BUENA FE/SAN JACINTO DE BUENA FE
Teléfono	0960247715
Email	fanny_soria@hotmail.com

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	70.00