



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000404

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-25 04:56:38+02:00

1904202401175899730600120010100000004041234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1904202401175899730600120010100000004041234567814

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: ABANTO FABIAN NAVIA CEDEÑO

Identificación: 0501605323

Fecha Emisión: 19/04/2024

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	SALINAS
Teléfono	0987071070
Email	fabian-bummy1@hotmail.com
Observación	CIE10: N40 - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	70.00