



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000574

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-21 20:35:57+01:00

2111202401175899730600120010100000005741234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2111202401175899730600120010100000005741234567813

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: CIBAE S.A.S.

Identificación: 0993374121001

Fecha Emisión: 21/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
100	100	1.00	USO DE EQUIPOS ENDOSCÓPICOS - COPAGO 20%	36.000000	0.00	36.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	36.00

Información Adicional	
Dirección	GUAYAS, GUAYAQUIL, DR. ABEL CASTILLO SOLAR 10 Y AV. JUAN TANCA MARENGO
Teléfono	0985959009
Email	facturacion@clinicaangeles.med.ec
Observación	Pcte. JUAN VIDAL LEÓN

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	36.00