



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000039

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-02 20:35:45+01:00

0202202301175899730600120010100000000391234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0202202301175899730600120010100000000391234567818

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: ANDRÉ AVELLÁN POTES

Identificación: 0919351189

Fecha Emisión: 02/02/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	50.000000	0.00	50.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	50.00

Información Adicional

Dirección CIUDAD CELESTE
Telefono 0960249455
Email andre13_aaa@hotmail.com
Observacion CIE10: N201

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	50.00