

**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

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000001000

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-12-30 12:48:01+01:00

2912202501175899730600120010100000010001234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION****EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

2912202501175899730600120010100000010001234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: CRUZ FIGUEROA YULEIDY LILIBETH

Identificación: 0952371904

Fecha Emisión: 29/12/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	CONSULTA	80.000000	0.00	80.00

**Información Adicional**

**Dirección** SANTA ELENA/SANTA ELENA/SIMÓN BOLÍVAR (JULIO MORENO)  
**Telefono** 0969125713  
**Email** yuleidycruzfi@gmail.com

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>80.00</b>

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 80.00