



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000506

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-07 21:17:29+02:00

0709202401175899730600120010100000005061234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202401175899730600120010100000005061234567818

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: JARA ZAMBRANO ALFREDO EDULFO

Identificación: 0900804980

Fecha Emisión: 07/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
032	032	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CISTOSCOPIA	300.000000	0.00	300.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	300.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	300.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	300.00

Información Adicional	
Dirección	CIUDADELA 9 DE OCTUBRE CALLE TERCERA #402
Telefono	2431578
Email	ajaraz@yahoo.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	300.00