



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000182

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-08-08 19:04:33+02:00

0808202301175899730600120010100000001821234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808202301175899730600120010100000001821234567811

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: ANGÉLICA CASTILLO SÁNCHEZ

Identificación: 0917452674

Fecha Emisión: 08/08/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 044 | 044 | 1.00 | SESIÓN TERAPIA CO2 | 150.000000 | 0.00 | 150.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 150.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 150.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 150.00 |

Información Adicional

Dirección **JOSÉ MASCOTE 2415 Y BRASIL**
Telefono **0988578802**
Email **am.kastillos@gmail.com**

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 150.00 |