

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001**FACTURA**

No. 001-010-000000124

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-03-28 17:08:54+01:00

2803202501091532233300120010100000001241234567814

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

2803202501091532233300120010100000001241234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: ALARCON SAENZ HECTOR FERNANDO RAFAEL

Identificación: 1701386169

Fecha Emisión: 28/03/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003 | 003 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA | 250.000000 | 0.00 | 250.00 |

Información Adicional

Dirección Alborada 6 ta etapa mz. 631 v 15
Teléfono 0981139043
Email alarconpazmino@gmail.com
Observación Anestesia Paciente Alarcón Saenz Héctor
Fernando. RMN. Solca

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 250.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 250.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 250.00 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 250.00 |