

R.U.C.: 0190384845001

**F A C T U R A**

**No.001-003-000004190**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2610202001019038484500120010030000041906390599312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2020-10-26 15:21:02

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

C L A V E D E A C C E S O



2610202001019038484500120010030000041906390599312

**ONYX**

Dir Matriz: AV. GIL RAMIREZ DAVALOS 14-34 TEL:4089053

Dir Sucursal: AV. GIL RAMIREZ DAVALOS 14-34

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

Razón Social: HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO SA

RUC/CI: 0190316564001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 26/10/2020

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
312: COS-Publicidad	FLYRES A FULL COLOR BRILLANCE	2,000.00	0.0345	0.00	S	69.00
<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>						69.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>						0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>						0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>						69.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>						0.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>						0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>						69.00
<b>ICE</b>						0.00
<b>IVA 12%</b>						8.28
<b>VALOR TOTAL</b>						77.28

**Información Adicional**

Dirección: KM 21/2 AV. 24 DE MAYO S/N

Teléfono: KM 21/2 AV. 24 DE MAYO

Email: facturasc@hospirio.com.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	77.28	0	0

Estimado Cliente puede realizar su pago mediante transferencia bancaria en el banco de Guayaquil 0012332637. Cts corriente a nombre de la empresa.

En caso, de existir novedades en la factura emitida por favor comuníquese inmediatamente con nosotros a contabilidad@onyx.com.ec.