



RUC.: 1709093288001

**FACTURA**

**No.: 001-001-000000133**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2402202501170909328800120010010000001338168256512

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-24T18:29:29-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



2402202501170909328800120010010000001338168256512

**GILBERT DIAZ PAMELA CAROLINA**

**Dir. Matriz:** GENERAL ELOY ALFARO SN Y E6505 DE LA REPUBLICA  
**Dir. Sucursal:** GENRAL ELOY ALFARO E6505 DE LAREPUBLICA  
**Teléfono:** 0995393293

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**

**Razon Social:** CENTRO QUIRURGICO DAVINCI GUV CIA. LTDA.

**RUC/CI:** 1792156793001

**Fecha Emisión:** 24/02/2025

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** AVENIDA PAMPITE Y SIMÓN VALENZUELA Teléfono: 024755500

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
AU	ALQUILER URETEROSCOPIO FLEXIBLE (PACIENTE: FIERRO ORTIZ, DIEGO MARTIN )	1.00	536.20	0.00	S	536.20

**Información Adicional**

**Email:** contabilidad@centrodavinci.net, facturacion@centrodavinci.net

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	536.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	536.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	536.20
ICE	0.00
IVA 15%	80.43
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>616.63</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	616.63	15	DIAS