

LG+

RUC.: 1709093288001

**FACTURA**

**No.: 001-001-000000165**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1306202501170909328800120010010000001652215391915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-13T11:13:25-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1306202501170909328800120010010000001652215391915

**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:** 13/06/2025

**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: ARIAS CASTRO, JONATHAN	1.00	350.00	0.00	S	350.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	350.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	350.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	350.00
ICE	0.00
IVA 15%	52.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>402.50</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	402.50	0 0	