

LG+

RUC.: 1709093288001

**FACTURA**

**No.: 001-001-000000175**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1306202501170909328800120010010000001755382803811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-13T16:30:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1306202501170909328800120010010000001755382803811

**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: GARCÍA LARRIVA, ANA	1.00	1,072.40	0.00	S	1,072.40

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,072.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,072.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,072.40
ICE	0.00
IVA 15%	160.86
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,233.26</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,233.26	0	0