

RUC.: 0105942221001

FACTURA

Nro. **001-100-000000019**

Nro. de Autorización

2710202301010594222100120011000000000190000001914

Fecha y Hora de Autorización 2023-10-27T06:38:07-05:00

Ambiente PRODUCCIÓN

Emisión NORMAL

Clave de Acceso



2710202301010594222100120011000000000190000001914

RUBIO ANDRADE GABRIELA BERNARDA

Matriz BELLAVISTA
Sucursal BELLAVISTA
Obligado a Llevar Contabilidad NO
CONTRIBUYENTE REGIMEN RIMPE

Razón Social HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Dirección

Fecha de Emisión 27/10/2023

RUC/CI 0360007320001

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
9859	TELA QUIRURGICA TIPO GABARDINA DE 50 METROS	15.00	387.50	0.00	5812.50

SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS DOCE CON 5/100 *****
***** DOLARES AMERICANOS

FORMA DE PAGO

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 5812.50

DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL 0%	5812.50
TARIFA ICE	0.00
ICE	0.00
SUBTOTAL SIN IMP	5812.50
VALOR TOTAL	5812.50

Pagina Nro. 1

Creado el: 2023/10/27 06:38:07