

RUC.: 0105942221001

FACTURA

Nro. **001-100-000000023**

Nro. de Autorización

1512202301010594222100120011000000000230000002319

Fecha y Hora de Autorización 2023-12-15T12:42:36-05:00

Ambiente PRODUCCIÓN

Emisión NORMAL

Clave de Acceso



1512202301010594222100120011000000000230000002319

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 15/12/2023

RUC/CI 0360007320001

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL
11360	COMPRESAS DE GASA DEL ALGODÓN DE 45CM X 45CM	2135.00	2.80	0.00	5978.00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO CON 0/100 *****
***** DOLARES AMERICANOS

FORMA DE PAGO

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO 5978.00

DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL 0%	5978.00
TARIFA ICE	0.00
ICE	0.00
SUBTOTAL SIN IMP	5978.00
VALOR TOTAL	5978.00

Pagina Nro. 1

Creado el: 2023/12/15 12:42:37