



R.U.C.: 0703194910001

FACTURA

No. 001-010-000000414

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-04-01 20:30:03+02:00

0104202501070319491000120010100000004141234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202501070319491000120010100000004141234567815

ROOSEMBERG ORDOÑEZ FERNANDO JOSE

Matriz

Dirección Matriz: MACHALA BOLIVAR PAREDES S/N Y LAUTARO CASTILLO RAMIREZ

Dirección Establecimiento: MACHALA BOLIVAR PAREDES S/N Y LAUTARO CASTILLO RAMIREZ

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUEES

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 01/04/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	95.800000	0.00	95.80

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	95.80
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.80
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	95.80

Información Adicional

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G
Telefono 045015777
Email admisionhospi@ueesclinic.med.ec
Observacion HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE LOAYZA MITE ILIANA

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	95.80