



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000348

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-01 18:49:44+02:00

011020250112055978160012001010000003481234567815

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



**MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.

Identificación: 0992703008001

Fecha Emisión: 01/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	HONORARIOS MEDICOS	15.000000	0.00	15.00

**Información Adicional**

Direccion	GUAYAS, GUAYAQUIL, CROTOS S/N Y AV. RODOLFO BAQUERIZO NAZUR
Telefono	045007070
Email	reception.creditoprestadores@asisken.com
Observacion	FACTURA POR ATENCION A NICOLAS DIAZ

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>15.00</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>15.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>15.00</b>

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

15.00