



R.U.C.: 0908341613001

**FACTURA**

No. 002-010-000000073

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-04-09 06:37:48+02:00

0504202501090834161300120020100000000731234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0504202501090834161300120020100000000731234567811

**MATEUS CHERREZ XAVIER FRANCISCO**

**Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI DECIMA OESTE 600 Y CALLE H

Dirección Establecimiento: TARQUI DECIMA OESTE 600 Y CALLE H

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: SALUD, SA

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 05/04/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA	405.910000	0.00	405.91

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>405.91</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>405.91</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>405.91</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Av. CARLOS JULIO AROSEMENA  
**Teléfono** 046020920  
**Email** facturacion@clinicamilenium.com  
**Observación** Pcte. JOFFRE ALEJANDRO CARRERA  
PEÑA - CLÍNICA MILENIUM

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 405.91