



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

R.U.C.: 0703194910001

FACTURA

No. 001-010-000000550

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-06 21:27:17+01:00

0611202501070319491000120010100000005501234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0611202501070319491000120010100000005501234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: CARLOS ENRIQUE GARCIA CRUZ

Identificación: 0909705469001

Fecha Emisión: 06/11/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES | 900.000000 | 0.00 | 900.00 |

Información Adicional

Dirección OMNIHOSPITAL , TORRE MEDICA 1, PISO 6, CONSULTORIO 602
Teléfono 0968275006
Email carlos.garcia.cruz@gmail.com
Observación FACTURA POR HONORARIOS MEDICOS RECIBIDOS

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 900.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 900.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 900.00 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 900.00 |