



R.U.C.: 0914067137001

**FACTURA**

No. 001-010-000000582

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-10-10 21:43:36+02:00

1010202401091406713700120010100000005821234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1010202401091406713700120010100000005821234567811

**YEPEZ BORJA MARIA EUGENIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: Salud S.A

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 10/10/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción        | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| hm             |               | 1.00 | honorarios medicos | 256.000000      | 0.00      | 256.00              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>256.00</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>256.00</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>256.00</b> |

**Información Adicional**

Dirección Av Carlos Julio Arosemena Km3  
Telefono 6020920  
Email creditos@saludsa.com.ec  
Observacion Honorarios médicos por concepto de 12 odas

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 256.00                                       |