

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001

FACTURA

No. 001-010-000000109

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-10 15:58:43+01:00

1012202401091532233300120010100000001091234567817

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

1012202401091532233300120010100000001091234567817

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 10/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	137.000000	0.00	137.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	137.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	137.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	137.00

Información Adicional

Dirección Av Romero Castillo S/N y Av Juan Tanca Marengo
Telefono 042109000
Email honorarios@omnihospital.com.ec
Observacion Paciente Guime Baldion Karla Yanick. Hospital OMNI Hospital.

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 137.00