



R.U.C.: 0703194910001

FACTURA

No. 001-010-000000386

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-02-11 01:40:00+01:00

1002202501070319491000120010100000003861234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1002202501070319491000120010100000003861234567810

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

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUEES

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 10/02/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES | 335.300000 | 0.00 | 335.30 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 335.30 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 335.30 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 335.30 |

Información Adicional

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G
Telefono 045015777
Email admisionhospi@ueesclinic.med.ec
Observacion HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A LA PACIENTE JARAMILLO CABO ALICIA

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 335.30 |