



R.U.C.: 0907513857001

**FACTURA**

No. 001-010-000000264

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-10 21:33:06+02:00

1004202401090751385700120010100000002641234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1004202401090751385700120010100000002641234567811

**VERGARA CENTENO JOSE LUIS**

**Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNIHOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 10/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	Honorarios Profesionales	107.250000	0.00	107.25

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>107.25</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>107.25</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>107.25</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Av. Romero Castillo s/n y Av Juan Tanca Marengo  
**Telefono** 2109000  
**Email** honorarios@omnihospital.com.ec  
**Observacion** Atención durante internación a la paciente Melissa Cruz Moreno en Omnihospital

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	107.25