



R.U.C.: 0703194910001

**FACTURA**

No. 001-010-000000305

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-12 17:13:36+01:00

1211202401070319491000120010100000003051234567812

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1211202401070319491000120010100000003051234567812

**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: SERVIUESS

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 12/11/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                      | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001            | 001           | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES | 431.100000      | 0.00      | 431.10              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>431.10</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>431.10</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>431.10</b> |

| Información Adicional |   |
|-----------------------|---|
| Dirección             | URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G   |
| Telefono              | 045015777   |
| Email                 | admisionhospi@ueesclinic.med.ec   |
| Observación           | HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE GALARZA OLVERA QUIRINA DEL ROSARIO |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 431.10                                 |