



R.U.C.: 1205597816001

FACTURA

No. 001-010-000000373

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-12 19:21:17+01:00

121120250112055978160012001010000003731234567816

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



121120250112055978160012001010000003731234567816

MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.

Identificación: 0992703008001

Fecha Emisión: 12/11/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES | 1544.50000 | 0.00 | 1544.50 |

| | |
|---------------------------|---------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 1544.50 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1544.50 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 1544.50 |

Información Adicional

| | |
|-------------|--|
| Direccion | Edificio CC Los Arcos Plaza 2B, 2do piso, oficina 240. La Puntilla, Samborondón |
| Telefono | 045007070 |
| Email | receptioncreditoprestadores@asisken.com |
| Observacion | FACTURA POR ATENCION AL PACIENTE NICOLAS DIAZ VENEGAS CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CIE10: C910 |

| | |
|------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 1544.50 |