

**VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0916676547001

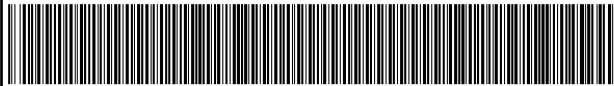
**FACTURA**

No. 003-010-000000037

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-14 01:49:47+01:00

1302202401091667654700120030100000000371234567815

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

1302202401091667654700120030100000000371234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: CLÍNICA MILENIUM, S.A

Identificación: 0992402601001

Fecha Emisión: 13/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	2.00	HONORARIOS POR ENDOSCOPIA	160.000000	0.00	320.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>320.00</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>320.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>320.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** CIUDADELA KENNEDY NORTE Av. LUIS ORRANTIA Y NAHIM ISAIAS  
**Telefono** 042681434  
**Email** contabilidad@clinicamilenium.com.ec  
**Observacion** Pcte. KATHERINE MENDOZA LINO; Pcte. YORDY GARAY

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	320.00