

**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

R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000355

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-15 00:58:25+02:00

1410202501120559781600120010100000003551234567810

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

1410202501120559781600120010100000003551234567810

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

Identificación: 0992703008001

Fecha Emisión: 14/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	HONORARIOS MEDICOS	15.000000	0.00	15.00

**Información Adicional**

**Dirección** Edificio CC Los Arcos Plaza 2B, 2do piso, oficina 240. La Puntilla, Samborondón

**Telefono** 045007070

**Email** recepcioncreditoprestadores@asiken.com

**Observación** FACTURA POR ATENCION A PACIENTE NICOLAS DIAZ REFERENTE AL 25 DE SEPTIEMBRE RECIBO DE ATENCION 334466 001

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>15.00</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>15.00</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>15.00</b>

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	15.00