



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000257

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-01 18:33:06+02:00

0105202501120559781600120010100000002571234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0105202501120559781600120010100000002571234567817

**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: TREJOS PINO JAVIER VICENTE

Identificación: 0913687794

Fecha Emisión: 01/05/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	HONORARIOS MEDICOS	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>20.00</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>20.00</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>20.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** KENNEDY NORTE MZ 409 VILLA 11  
**Telefono** 0967637283  
**Email** javier\_trejos@hotmail.com  
**Observación** Honorarios por estudio medular de la paciente LUCIA VALENTINA TREJOS AREVALO

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 20.00