



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

R.U.C.: 0703194910001

FACTURA

No. 001-010-000000488

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-07-01 17:37:17+02:00

0107202501070319491000120010100000004881234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0107202501070319491000120010100000004881234567818

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUEES

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 01/07/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	140.220000	0.00	140.22

Información Adicional

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G
Telefono 045015777
Email facturacion.honorarios@ueesclinic.med.ec
Observacion HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE LEYTON FARFAN ANA BELEN

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	140.22
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.22
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	140.22

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	140.22