

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001**FACTURA**

No. 001-010-000000136

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-07-01 23:28:46+02:00

0107202501091532233300120010100000001361234567816

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

0107202501091532233300120010100000001361234567816

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 01/07/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	500.000000	0.00	500.00

Información Adicional

Dirección Av Romero Castillo S/N y Av Juan Tanca Marengo
Teléfono 042109000
Email honorarios@omnihospital.com.ec
Observación Paciente Correa Correa Sonia Raquel. Omni Hospital. Anestesia

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	500.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	500.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	500.00

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	500.00