



R.U.C.: 0918113051001

FACTURA

No. 001-010-000000344

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-17 20:25:03+02:00

1709202401091811305100120010100000003441234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202401091811305100120010100000003441234567813

ABARCA RENDON FRANCISCO MANUEL

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 17/09/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 36426 | 3125641 | 1.00 | REMISION DE PACIENTES LABORATORIO | 63.840000 | 0.00 | 63.84 |
| 6262765 | 5316 | 1.00 | REMISION DE PACIENTE IMAGENES | 67.370000 | 0.00 | 67.37 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 131.21 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 131.21 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 131.21 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|---|
| Dirección | AV. ROMEO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO |
| Teléfono | 2109000 |
| Email | honorarios@omnihospital.com.ec |
| Observación | DESDE 01/05/2022 - 31/08/2024 |

| | |
|----------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 131.21 |
| Plazo | 10 |
| Unidad Tiempo | Dias |