

**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. 001-010-000000229

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-19 01:13:42+02:00

1808202401070319491000120010100000002291234567816

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

1808202401070319491000120010100000002291234567816

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUESS

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 18/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES | 344.880000 | 0.00 | 344.88 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 344.88 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 344.88 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 344.88 |

Información Adicional

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G
Telefono 045015777
Email admisionhospi@ueesclinic.med.ec
Observacion HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A LA PACIENTE MACIAS MACIAS KAREN JULIANA

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 344.88 |