

**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. 001-010-000000041

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-09-20 19:14:40+02:00

2009202301091532233300120010100000000411234567816

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

2009202301091532233300120010100000000411234567816

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 20/09/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                      | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003            | 003           | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA | 268.300000      | 0.00      | 268.30              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 12%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>268.30</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>268.30</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>   |
| <b>IVA 12%</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>268.30</b> |

**Información Adicional**

**Dirección** Av Romero Castillo S/N y Av Juan Tanca Marengo  
**Teléfono** 042109000  
**Email** honorarios@omnihospital.com.ec  
**Observación** Honorarios medicos

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 268.30