



R.U.C.: 0918113051001

**FACTURA**

No. 001-010-000000212

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-24 21:10:36+02:00

2404202401091811305100120010100000002121234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2404202401091811305100120010100000002121234567813

**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: SALUD S.A.

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 24/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
00090	9	1.00	HONORARIOS MEDICOS	1408.380000	0.00	1408.38

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1408.38</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>1408.38</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>1408.38</b>

Información Adicional	
Dirección	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA
Teléfono	6020920
Email	honorarios@omnihospital.com.ec
Observación	PCTE BERMUDEZ ANDRADE LEONOR ELIZABETH

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	1408.38
<b>Plazo</b>	10
<b>Unidad Tiempo</b>	Días