

**CHUNG SANG WONG MIGUEL ALFREDO**

Dirección Matriz: PADRE AGUIRRE 401 Y CORDOBA

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0911260255001

FACTURA

No. 001-010-000000159

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-26 21:08:08+02:00

2609202501091126025500120010100000001591234567811

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

2609202501091126025500120010100000001591234567811

| | | | | | | |
|--|---------------|------|-------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------|
| Razón Social/Nombres y Apellidos: UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO | | | Identificación: 0991275878001 | | | |
| Fecha Emisión: 26/09/2025 | | | Guía de Remisión: | | | |
| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
| DOC001 | DOC001 | 1.00 | SERVICIO DE DOCENCIA | 1300.000000 | 0.00 | 1300.00 |
| | | | | SUBTOTAL 15% | 0.00 | |
| | | | | SUBTOTAL 0% | 1300.00 | |
| | | | | SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 | |
| | | | | SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 | |
| | | | | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1300.00 | |
| | | | | TOTAL Descuento | 0.00 | |
| | | | | IVA 15% | 0.00 | |
| | | | | PROPINA | 0.00 | |
| | | | | IMPORTE TOTAL | 1300.00 | |

| | |
|------------------------------|---|
| Información Adicional | |
| Dirección | KM 2.5 VIA SAMBORONDON |
| Telefono | 5000950 |
| Email | amirandab@uees.edu.ec |
| Observación | tutoria hospitalaria + Modulo de Nutricion pago parcial |

| | |
|----------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 1300.00 |
| Plazo | 30 |
| Unidad Tiempo | Días |