



R.U.C.: 0703194910001

**FACTURA**

No. 001-010-000000032

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-29 23:02:46+02:00

2905202301070319491000120010100000000321234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2905202301070319491000120010100000000321234567811

**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

Razón Social/Nombres y Apellidos: BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA

Identificación: 0992581441001

Fecha Emisión: 29/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	150.000000	0.00	150.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>150.00</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>150.00</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>150.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Av. Joaquin Orrantía y Av. Juan Tanca Marengo. Torres Mall del Sol Torre A  
**Telefono** 044008000  
**Email** reclamos@bestdoctorsinsurance.com  
**Observación** HONORARIOS PROFESIONALES POR ATENCION Y PASE DE VISITA EL DIA 08 DE MAYO 2023 A LA PCTE. PUCCI MARZO AURORA GRACIELA

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	150.00