



R.U.C.: 0916676547001

FACTURA

No. 003-010-000000107

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-06 04:17:21+02:00

0505202501091667654700120030100000001071234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0505202501091667654700120030100000001071234567814

VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CLÍNICA MILENIUM, S.A

Identificación: 0992402601001

Fecha Emisión: 05/05/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003 | 003 | 1.00 | HONORARIOS POR ENDOSCOPIA | 160.000000 | 0.00 | 160.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 160.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 160.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 160.00 |

Información Adicional

Dirección CIUDADELA KENNEDY NORTE Av. LUIS ORRANTIA Y NAHIM ISAIAS
Telefono 042681434
Email contabilidad@clinicamilenium.com.ec
Observacion Pcte. JUAN ECHEVERRÍA INSUASTI

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 160.00