



**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

R.U.C.: 0703194910001

**FACTURA**

No. 001-010-000000361

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-01-07 19:20:06+01:00

0701202501070319491000120010100000003611234567816

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0701202501070319491000120010100000003611234567816

Razón Social/Nombres y Apellidos: BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Identificación: 1791301692001

Fecha Emisión: 07/01/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	122.400000	0.00	122.40

Información Adicional	
Dirección	Parque Empresarial Colon Corp. 2 Piso 1
Teléfono	043717600
Email	reclamosgye@bmi.com.ec
Observación	HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A LA PACIENTE ORMAZA GONZALEZ JACQUELINA EL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 2024

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>122.40</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>122.40</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>122.40</b>

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	122.40