



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000341

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-15 01:47:20+01:00

1402202401175899730600120010100000003411234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1402202401175899730600120010100000003411234567817

ARRIETA RAMIREZ JESUS DAVID

Matriz

Dirección Matriz: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Dirección Establecimiento: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACIÓN OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 14/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
023	023	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR AYUDANTÍA	409.860000	0.00	409.86

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	409.86
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	409.86
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	409.86

Información Adicional	
Dirección	Av. ROMERO CASTILLO S/N Y Av. JUAN TANCA MARENGO
Telefono	2109000
Email	honorarios@omnihospital.com.ec
Observación	CIRUGÍA REALIZADA A Pcte. PURAPOLA WICKRAMAARACHCHIGE ASESS SANJEWA

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	409.86