



R.U.C.: 0918113051001

**FACTURA**

No. 001-010-000000661

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-12-15 16:34:23+01:00

1512202501091811305100120010100000006611234567813

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1512202501091811305100120010100000006611234567813

**ABARCA RENDON FRANCISCO MANUEL**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 15/12/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
36426	3125641	1.00	REMISION DE PACIENTES LABORATORIO	69.100000	0.00	69.10
6262765	5316	1.00	REMISION DE PACIENTE IMAGENES	85.450000	0.00	85.45

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>154.55</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>154.55</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>154.55</b>

<b>Información Adicional</b>	
<b>Dirección</b>	AV. ROMEO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO
<b>Teléfono</b>	2109000
<b>Email</b>	honorarios@omnihospital.com.ec
<b>Observación</b>	REMISION PACTES NOVIEMBRE 2025

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	154.55
<b>Plazo</b>	10
<b>Unidad Tiempo</b>	Dias