

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001

FACTURA

No. 001-010-000000051

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-16 17:58:31+02:00

1610202301091532233300120010100000000511234567812

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

1610202301091532233300120010100000000511234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 16/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	183.750000	0.00	183.75

Información Adicional

Dirección Av Romero Castillo S/N y Av Juan Tanca Marengo

Telefono 042109000

Email honorarios@omnihospital.com.ec

Observación Miringoplastia

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	183.75
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.75
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	183.75

Forma Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

183.75