



R.U.C.: 0703194910001

FACTURA

No. 001-010-000000570

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-12-16 18:34:36+01:00

1612202501070319491000120010100000005701234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202501070319491000120010100000005701234567813

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

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUEES

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 16/12/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	19.300000	0.00	19.30

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.30
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.30
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	19.30

Información Adicional

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G
Telefono 045015777
Email facturacion.honorarios@ueesclinic.med.ec
Observación HONORARIOS MEDICOS CORRESPONDIENTES A COPAGO DE PACIENTE MARUN RODRIGUEZ NAZIME MARIA

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 19.30