



R.U.C.: 0916676547001

**FACTURA**

No. 003-010-000000194

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-03-26 00:57:12+01:00

2503202601091667654700120030100000001941234567818

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2503202601091667654700120030100000001941234567818

**VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CLÍNICA MILENIUM, S.A

Identificación: 0992402601001

Fecha Emisión: 25/03/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS POR ENDOSCOPIA	160.000000	0.00	160.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>160.00</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>160.00</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>160.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** CIUDADELA KENNEDY NORTE Av. LUIS ORRANTIA Y NAHIM ISAIAS  
**Telefono** 042681434  
**Email** contabilidad@clinicamilenium.com.ec  
**Observacion** Pcte. ANGEL HIDALGO SANCÁN

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	160.00