



R.U.C.: 0703194910001

**FACTURA**

No. 001-010-00000603

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-01-27 16:18:01+01:00

2701202601070319491000120010100000006031234567812

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



2701202601070319491000120010100000006031234567812

**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: UNIVERSIDAD PARTICULAR DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

Identificación: 0991275878001

Fecha Emisión: 27/01/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	SERVICIO DE DOCENCIA	500.000000	0.00	500.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>500.00</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>500.00</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>500.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** KM 2.5 VIA SAMBORONDON  
**Telefono** 045000950  
**Email** kpazminog@uess.edu.ec  
**Observacion** HONORARIOS POR TUTORIA DE POSGRADO MEDICINA CRITICA ENERO 2026

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 500.00