

**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. 001-010-000000091

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-02 23:19:36+02:00

0209202401091532233300120010100000000911234567815

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

0209202401091532233300120010100000000911234567815

Razón Social/Nombres y Apellidos: ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.

Identificación: 0992703008001

Fecha Emisión: 02/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	314.740000	0.00	314.74

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>314.74</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>314.74</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>314.74</b>

**Información Adicional**

**Dirección** CDLA ALBORADA 12 ETAPA CALLE CROTOS H2 Y AV. RODOLFO BAQUERIZO NAZUR

**Telefono** 045007070

**Email** recepcion.creditoprestadores@asisken.com

**Observacion** Paciente Choez Garcés Joselyn Madelayne. Hospital San Francisco. Dra Mariusz Lopez

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total** 314.74