



R.U.C.: 0918113051001

FACTURA

No. 001-010-000000260

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-06-05 18:57:00+02:00

0506202401091811305100120010100000002601234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0506202401091811305100120010100000002601234567815

ABARCA RENDON FRANCISCO MANUEL

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. ABEL CASTILLO SOLAR 1-17 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL

Identificación: 0992426187001

Fecha Emisión: 05/06/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 HONO MED | 001 HONO MED | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS PACIENTES MSP MARZO 2024 | 422.710000 | 0.00 | 422.71 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 422.71 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 422.71 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 422.71 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|---|
| Dirección | AV. ROMEO CASTILLO S/N Y AV. JUAN TANCA MARENGO |
| Telefono | 2109000 |
| Email | honorarios@omnihospital.com.ec |
| Observación | PACIENTES MSP MARZO 2024 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 422.71 |