

**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

R.U.C.: 0916676547001

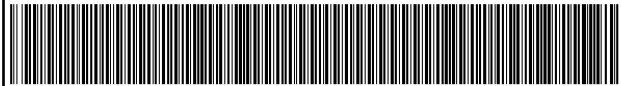
**FACTURA**

No. 003-010-000000170

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-01-09 03:32:26+01:00

0801202601091667654700120030100000001701234567810

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

0801202601091667654700120030100000001701234567810

Razón Social/Nombres y Apellidos: LATINA SALUD COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, S.A. Identificación: 0992444649001

Fecha Emisión: 08/01/2026

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                                | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--|-----------------|-----------|---------------------|
| 040            | 040           | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA - COPAGO 2 | 36.000000       | 0.00      | 36.00               |

| Información Adicional |   |
|-----------------------|---|
| Dirección             | PARQUE EMPEESARIAL COLÓN EDIFICIO CORPORATIVO 3 |
| Teléfono              | 042590500                                       |
| Email                 | facturacion@clinicamilenium.com.ec              |
| Observación           | ODA Pcte. GONZÁLEZ CHALEN XAVIER - CONSULTA     |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>0.00</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>36.00</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>40.32</b> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 40.32  |