

**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

R.U.C.: 0703194910001

**FACTURA**

No. 001-010-000000127

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-09 23:22:02+01:00

0902202401070319491000120010100000001271234567814

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

0902202401070319491000120010100000001271234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: SERVIUESS

Identificación: 0993287881001

Fecha Emisión: 09/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	1000.000000	0.00	1000.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1000.00</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>1000.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>1000.00</b>

**Información Adicional**

Dirección URB. TORNERO 3 SL 15,16,17 MZ G  
Telefono 045015777  
Email admisionhospi@ueesclinic.med.ec  
Observación Honorarios Médicos por atención al paciente Solis Pérez María los días del 30 de enero del 2024 al 4 de febrero de 2024 en cuidados intermedios

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
Total 1000.00