



RUC.: 0190384845001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000007996**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1007202501019038484500120010030000079966600845513

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-10T12:41:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

**C L A V E D E A C C E S O**



1007202501019038484500120010030000079966600845513

**AGENCIA PUBLICITARIA ONYX APOONYX CIA. LTDA.**

**Dir. Matriz:** AV. GIL RAMIREZ DAVALOS NO. 14-34 Y  
TURUHUAYCO

**Dir. Sucursal:** AV. GIL RAMIREZ DAVALOS 14-34

**Teléfono:** 074089053

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**

Agente de Retención Resolución No. 1

**Razon Social:** HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO SA

**RUC/CI:** 0190316564001

**Fecha Emisión:** 10/07/2025

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** KM 21/2 AV. 24 DE MAYO S/N Teléfono: KM21/2AV.24DEMAC

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
INGRESOS PUBLICIDAD EN PA	PUBLICIDAD EN PANTALLAS LED: UBICACIONES 1) AV. SOLANO Y FLORENCIA ASTUDILLO (SINDICATO DE CHOFERES) 2) AV. DE LAS AMERICAS Y ORDOÑEZ LASO (CENTRO COMERCIAL PLAZA DE LAS AMERICAS) 3) AV. SOLANO Y GONZALO CORDERO	1.00	750.00	0.00	S	750.00

**Información Adicional**

**Email:** facturasc@hospirio.com.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	750.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	750.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	750.00
ICE	0.00
IVA 15%	112.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>862.50</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	862.50	0	0

Estimado Cliente puede realizar su pago mediante transferencia bancaria en el banco de Guayaquil 0012332637. Cts corriente a nombre de la empresa.

En caso, de existir novedades en la factura emitida por favor comuníquese inmediatamente con nosotros a