



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000001481

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-03 01:54:02+02:00

021020250111042608880012003010000014811234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



021020250111042608880012003010000014811234567818

RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA

Matriz

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: Hospital Clínica San Agustín CIA. LTDA.

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 02/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	85.000000	0.00	85.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	85.00

Forma Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

85.00