



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000560

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-07-11 00:47:20+02:00

1007202401110426088800120030100000005601234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1007202401110426088800120030100000005601234567818

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: 10/07/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	134.500000	0.00	134.50

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	134.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	134.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	134.50

Información Adicional

Dirección 18 de Noviembre 207-32 y Azuay
Telefono 2570314
Email contabilidad3@hospitalclnicasanagustin.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	134.50