



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

R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000001423

NUMERO DE AUTORIZACION

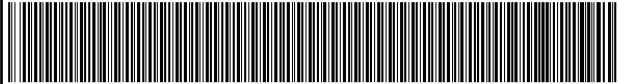
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-12 00:19:55+02:00

1109202501110426088800120030100000014231234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1109202501110426088800120030100000014231234567812

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

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 11/09/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	152.140000	0.00	152.14

Información Adicional

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

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	152.14
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	152.14
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	152.14

Forma Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

152.14