



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000001512

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-16 05:06:37+02:00

151020250111042608880012003010000015121234567812

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



151020250111042608880012003010000015121234567812

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: 15/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	896.110000	0.00	896.11

Información Adicional	
Direccion	18 de Noviembre 207-32 y Azuay
Telefono	2570314
Email	contabilidad3@hospitalclinicasanagustin.com

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	896.11
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	896.11
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	896.11

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	896.11