

**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

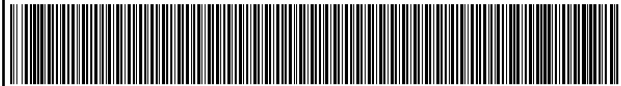
FACTURA

No. 003-010-000000036

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-03-18 00:00:23+01:00

1703202301110426088800120030100000000361234567810

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

1703202301110426088800120030100000000361234567810

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

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 17/03/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	127.750000	0.00	127.75

Información Adicional

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

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	127.75
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	127.75
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	127.75

Forma Pago	DINERO ELECTRÓNICO
Total	127.75