



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000217

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-11-13 22:55:50+01:00

1311202301110426088800120030100000002171234567819

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1311202301110426088800120030100000002171234567819

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: 13/11/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	151.500000	0.00	151.50

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	151.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	151.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	151.50

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	151.50