

**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. 003-010-000000710

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-10-22 23:10:29+02:00

2210202401110426088800120030100000007101234567816

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

2210202401110426088800120030100000007101234567816

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

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 22/10/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 004 | 38 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS | 1155.840000 | 0.00 | 1155.84 |

| | |
|----------------------------------|----------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 1155.84 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1155.84 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 1155.84 |

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

1155.84