

**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

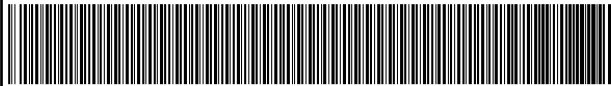
FACTURA

No. 003-010-000000391

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-03-23 00:20:58+01:00

2203202401110426088800120030100000003911234567817

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

2203202401110426088800120030100000003911234567817

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

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 22/03/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	47.200000	0.00	47.20

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.20
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.20
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	47.20

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

47.20