



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000000549

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-07-02 12:54:22+02:00

0207202401110426088800120030100000005491234567813

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202401110426088800120030100000005491234567813

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: 02/07/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1	HONORARIOS MÉDICOS	2453.13	0	2453.13

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	2453.13
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2453.13
TOTAL Descuento	0
IVA 15%	0.00
PROPINA	0
IMPORTE TOTAL	2453.13

Información Adicional

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

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	2453.13