

**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. 003-010-000000187

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-03 23:31:10+02:00

0310202301110426088800120030100000001871234567817

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

0310202301110426088800120030100000001871234567817

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

Identificación: 1190004151001

Fecha Emisión: 03/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	807.400000	0.00	807.40

Información Adicional

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

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	807.40
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	807.40
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	807.40

Forma Pago	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	807.40