



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
 Matriz: Vélez # 109 y Pedro Carbo
 Dirección: Avda. Pedro J. Menéndez s/n y Avda. de la Democracia
 Teléfono: 2-560300 ext. 2177 - Guayaquil - Ecuador
 R.U.C. 0990967946001
Contribuyente Especial, según Resolución 5505

COMPROBANTE DE RETENCION
 Autorización S.R.I. N° 1076772538

007-001- 0003401

Sr. (es): Fecha de emisión:
 Dirección: Tipo de comprobante de Venta:
 RUC/CI: N° de Comprobante de Venta:

EJERCICIO FISCAL	BASE IMPONIBLE PARA LA RETENCION	IMPUESTO	% DE RETENCION	VALOR RETENIDO

IMPRESA JTA. BENEF. DE GUIL - Autorización 1520 - Fecha de Emisión: 2004-01-19 - Emisión desde N° 0002501 hasta el 0003900 - Autorización válida hasta el 2005-01-31

 Firma del Contribuyente

 Firma del Agente de Retención

ORIGINAL - SUJETO PASIVO RETENIDO



H. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
TRADICIÓN DE FÉ, AMPARO Y ESPERANZA

Dirección: Vélez 109 y Pedro Carbo
 Telf.: 2324060 Fax: 2326755
 Guayaquil - Ecuador

Nombre y Apellidos del Paciente:	DOC. IDENTIDAD:	Cajera
Historia Clínica:		Dependencia
Dirección:		Fecha
Nombre de Familiar o Acompañante:		Ruc:
Nombre Doctor Tratante:	Consultorio:	Autorización SRI:
		Hora
		Fecha Cita

Fecha de Consumo	Servicio Utilizado	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Precio de Venta	Valor Descuento	Valor a Pagar
------------------	--------------------	-------------	----------	----------------	-----------------	-----------------	---------------



SON:

% IVA
 TOTAL FACTURA

INSS04C-FC-012

- ADQUIRENTE -

OFFSETEC S.R.L. 1790149749001, FECHA DE IMPRESION: 2004 / 44354

HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE

Dirección: Av. Nicasio Safadi y Roberto Gilbert Elizalde
Teléfono 2- 287310

**RECIBO PROVISIONAL
DE PAGO**

N 007-001 001001

RUC 0990967946001

Sr. (es).....

RUC / CI

DIRECCION.....

FECHA.....

Por lo siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL

SON:.....

.....Dólares

**VALOR
12% IVA
VALOR TOTAL**

ADQUIRENTE

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
REGISTRO DE TICKETS EXONERADOS A EMPLEADOS DE LA JUNTA**

Fecha

CAJA GENERAL

	CODIGO	NOMBRE DEL EMPLEADO	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL PACIENTE (HIJO)	H.C.	MEDICO	VALOR	FIRMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

INGRESADO POR: _____

REVISADO POR: _____

AUTORIZADO POR: _____