

**QUIROZ HEINERT MARIA ISABEL**

Dirección Matriz: CORONEL 2207 ENTRE VACAS GALINDO Y CANAR

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0905855359001

**FACTURA**

No. 001-010-000000418

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-18 21:00:33+01:00

1812202401090585535900120010100000004181234567812

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

1812202401090585535900120010100000004181234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: AMADOR ALVAREZ ANA TERESA

Identificación: 0901793042

Fecha Emisión: 18/12/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción     | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003            | 003           | 1.00 | CONSULTA MEDICA | 60.000000       | 0.00      | 60.00               |
| 004            | 004           | 1.00 | ECOCARDIOGRAMA  | 60.000000       | 0.00      | 60.00               |

**Información Adicional**

Dirección URB LA SAIBA  
Telefono 0993272311  
Email gringamador@hotmail.com  
Observación HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DISFUNCION AUTONOMICA

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| SUBTOTAL 15%              | 0.00   |
| SUBTOTAL 0%               | 120.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00   |
| SUBTOTAL exento de IVA    | 0.00   |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 120.00 |
| TOTAL Descuento           | 0.00   |
| IVA 15%                   | 0.00   |
| PROPINA                   | 0.00   |
| IMPORTE TOTAL             | 120.00 |

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
Total 120.00