



R.U.C.: 1312705187001

**FACTURA**

No. 001-010-000000156

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-02-19 14:10:51+01:00

1902202501131270518700120010100000001561234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1902202501131270518700120010100000001561234567819

**BOWEN FLORES AQUILES EDUARDO**

Dirección Matriz: CDLA LA ATARAZANA MZ Q6 SOLAR 4

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: BEST DOCTORS INSURANCE HOLDINGS LLC

Identificación: 264045938

Fecha Emisión: 19/02/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
007	007	12.00	VISITA EN UCI	150.000000	0.00	1800.00

**Información Adicional**

**Dirección** 5201 BLUE LAGOON DRIVE, SUITE#300 - MIAMI, FL 33126-2098 USA  
**Telefono** +1(305)269-2521  
**Email** reclamos@bestdoctorsinsurance.com  
**Observacion** HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES POR ATENCION MEDICA A LA PACIENTE BAHAMONDE OBANDO GIOMAR MARGARITA

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1800.00</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>1800.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>1800.00</b>

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

1800.00