

SIN  
LOGO  
TIPO

R.U.C.: 0905855359001

**FACTURA**

No. 001-010-000000620

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-20 19:47:32+02:00

201020250109058553590012001010000006201234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



201020250109058553590012001010000006201234567811

**QUIROZ HEINERT MARIA ISABEL**

Dirección Matriz: CORONEL 2207 ENTRE VACAS GALINDO Y CANAR

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: NICOLAS CASTRO PATIÑO

Identificación: 0903257491

Fecha Emisión: 20/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	008	1.00	HOLTER DE RITMO	250.000000	0.00	250.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>250.00</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>250.00</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>250.00</b>

<b>Información Adicional</b>	
Direccion	AV 10 DE AGOSTO 103
Telefono	0969605975
Email	nicolascastrop@yahoo.com
Observacion	HONORARIOS PROFESIONALES POR ATENCION MEDICA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO CIE 10 I49.5 SINDROME DEL MODO SIUSAL ENFERMO. EXAMEN DE 48 HORAS

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	250.00