

SIN  
LOGO  
TIPO

R.U.C.: 0905855359001

**FACTURA**

No. 001-010-000000621

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-21 00:21:04+02:00

201020250109058553590012001010000006211234567815

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



201020250109058553590012001010000006211234567815

**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: PAULSON AMADOR CECILIA ALEXANDRA

Identificación: 0902507755

Fecha Emisión: 20/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	ELECTROCARDIOGRAMA	80.000000	0.00	80.00
003	003	1.00	CONSULTA MEDICA	100.000000	0.00	100.00
004	004	1.00	ECOCARDIOGRAMA	150.000000	0.00	150.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>330.00</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>330.00</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>330.00</b>

**Información Adicional**

Direccion

PUERTO AZUL

Telefono

0997531800

Email

chechi.philipp@gmail.com

Observacion

HONORARIOS PROFESIONALES POR  
ATENCION MEDICA A PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION  
ARTERIAL

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

330.00