

**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. 001-010-000000263

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-23 22:11:53+02:00

2304202401090585535900120010100000002631234567819

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

2304202401090585535900120010100000002631234567819

Razón Social/Nombres y Apellidos: FERNANDO RIVERA GARCIA

Identificación: 0906679535

Fecha Emisión: 23/04/2024

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**

**Dirección** SALINAS  
**Teléfono** 0991619382  
**Email** fernandorivera60@gmail.com  
**Observación** HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	330.00