

**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. 001-010-000000188

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-12-27 19:20:32+01:00

2712202301090585535900120010100000001881234567818

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

2712202301090585535900120010100000001881234567818

Razón Social/Nombres y Apellidos: ALLAN PAZMIÑO ARGUELLO

Identificación: 0914736640

Fecha Emisión: 27/12/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	Holter presión arterial	150.000000	0.00	150.00
002	002	1.00	Electrocardiograma	80.000000	0.00	80.00
003		1.00	Consulta medica	100.000000	0.00	100.00

<b>SUBTOTAL 12%</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 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>330.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** NAPOLI MAZ 6 VILLA 4  
**Teléfono** 0994377649  
**Email** apazmino@hotmail.com  
**Observación** HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON PRESION ARTERIAL ELEVADA SIN DIAGNOSTICO

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