



R.U.C.: 0908892714001

FACTURA

No. 001-010-000000019

NUMERO DE AUTORIZACION

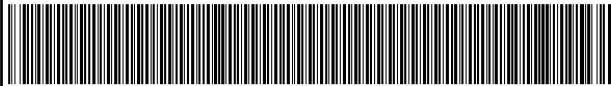
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-01-03 06:07:50+01:00

0301202401090889271400120010100000000191234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0301202401090889271400120010100000000191234567818

MONTENEGRO POLIT RAUL EFREN

Matriz

Dirección Matriz: GARCIA MORENO ESMERALDAS 3411 Y GRAL. GOMEZ PORTETE

Dirección Establecimiento: GARCIA MORENO ESMERALDAS 3411 Y GRAL. GOMEZ PORTETE

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CENTRO MEDICO PLUS CPLUS S.A.

Identificación: 0993254576001

Fecha Emisión: 03/01/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	0012	243.00	INFORME DIAGNOSTICO PACIENTE RAYOS X	1.500000	0.00	364.50

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	364.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	364.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	364.50

Información Adicional

Dirección URDESA CENTRAL 434 ENTRE CALLE SEXTA Y SEGUNDA PEATONAL
Telefono 0959606470
Email facturacion@centromedicoplus.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	364.50
Plazo	30
Unidad Tiempo	Dias