

SIN  
LOGO  
TIPO

R.U.C.: 0905855359001

**FACTURA**

No. 001-010-000000549

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-07-05 20:02:35+02:00

050720250109058553590012001010000005491234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



050720250109058553590012001010000005491234567819

**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: ALCHUNDIA MERCHAN ALEXANDRA GEOCONDA

Identificación: 0910409853

Fecha Emisión: 05/07/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	002	1.00	ELECTROCARDIOGRAMA	20.000000	0.00	20.00
003	003	1.00	CONSULTA MEDICA	80.000000	0.00	80.00
004	004	1.00	ECOCARDIOGRAMA	100.000000	0.00	100.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>200.00</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>200.00</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>200.00</b>

**Información Adicional**

Direccion /CDLA LA FAE MZ 6 VILLA 5A  
Telefono 0987028290  
Email andrewjairokamila@hotmail.com  
Observacion HONORARIOS PROFESIONALES POR  
ATENCION A PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION  
ARTERIAL

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

200.00