

**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. 001-010-000000414

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-10 20:37:47+01:00

1012202401090585535900120010100000004141234567814

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

1012202401090585535900120010100000004141234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: MACKLIFF TORRES PAULA ANDREA

Identificación: 0917662157

Fecha Emisión: 10/12/2024

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 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 180.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 180.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 180.00 |

Información Adicional

Dirección / URB TERRA SOL
Telefono 0917662157
Email pmackliff@gmail.com
Observación HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO CIE 10 N84.1

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 180.00 |