



R.U.C.: 0908892714001

FACTURA

No. 001-010-000000002

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2022-12-14 16:49:34+01:00

1412202201090889271400120010100000000021234567816

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1412202201090889271400120010100000000021234567816

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: 14/12/2022

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|--------|--------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 002 | 0012 | 177.00 | INFORME DIAGNOSTICO PACIENTE RAYOS X | 1.500000 | 0.00 | 265.50 |

Información Adicional

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

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 265.50 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 265.50 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 265.50 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 265.50 |