

**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. 001-010-000000700

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-02-19 19:02:40+01:00

1902202601090585535900120010100000007001234567813

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

1902202601090585535900120010100000007001234567813

Razón Social/Nombres y Apellidos: AMADOR ALVAREZ ANA TERESA

Identificación: 0901793042

Fecha Emisión: 19/02/2026

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|----------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 001            | 001           | 1.00 | HOLTER DE PRESION ARTERIAL | 120.000000      | 0.00      | 120.00              |

**Información Adicional**

**Dirección** URB LA SAIBA  
**Teléfono** 0993272311  
**Email** gringamador@hotmail.com  
**Observación** HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL CIE 10 I10 E INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CIE 10 N18

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>120.00</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>120.00</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>120.00</b> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 120.00                                 |