



R.U.C.: 0905855359001

**FACTURA**

No. 001-010-000000423

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-30 16:59:49+01:00

3012202401090585535900120010100000004231234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



3012202401090585535900120010100000004231234567810

**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: INTRIAGO PEÑA XAVIER

Identificación: 0910968635

Fecha Emisión: 30/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	004	1.00	ECOCARDIOGRAMA	180.000000	0.00	180.00
006	006	3.00	ATENCION DE EMERGENCIA	140.000000	0.00	420.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>600.00</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>600.00</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>600.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Urb. Fontana MZ 3 villa 46  
**Telefono** 0996142189  
**Email** xavier.intriago@gmail.com  
**Observacion** HONORARIOS PROFESIONALES POR ATENCION MEDICA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DOLOR PRECORDIAL

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	600.00