



R.U.C.: 0908892714001

**FACTURA**

No. 001-010-000000021

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-03-04 01:53:26+01:00

0303202401090889271400120010100000000211234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0303202401090889271400120010100000000211234567811

**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: 03/03/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	0012	206.00	INFORME DIAGNOSTICO PACIENTE RAYOS X	1.500000	0.00	309.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>309.00</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>309.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>309.00</b>

**Información Adicional**

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

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	309.00