

**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. 001-010-000000247

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-03 20:10:31+02:00

0304202401090585535900120010100000002471234567814

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

0304202401090585535900120010100000002471234567814

Razón Social/Nombres y Apellidos: MONICA CARRASCAL DE LINGES

Identificación: 0930244827

Fecha Emisión: 03/04/2024

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
004	004	1.00	ECOCARDIOGRAMA	150.000000	0.00	150.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>330.00</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>330.00</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>330.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** KM 8 URB RIVERAS DEL BATAN CASA 29  
**Telefono** 0993989400  
**Email** monicarrascal@hotmail.com  
**Observacion** HONORARIOS MEDICOS POR ATENCION A PACIENTE EN CONTROL

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 330.00