

## Centro Integral De Especialidades Medica / Inversiones Integrales Del Norte S De RI

3 era ave, Frente a instalaciones de La Cruz Roja Hondureña, A la par de FUNDEVI, Choloma, Cortés. Teléfono: 94892808

Correo: centrointegral21@hotmail.com

## **Factura**

N° Factura: 000-001-01-00002241 Fecha: 09/04/2022 11:08 am

CAI: 7ACA28-9EE54A-FB4BB6-DB659D-4671CB-CC

RTN: 05019021261032

Desde: 000-001-01-00001001 Hasta: 000-001-01-

00002500

Fecha de Activación: 2022-05-09 Fecha Limite de Emisión: 2022-11-30

## Cliente

ID/RTN: Expediente: 1084 Teléfono: 97026599

Nombre: Arleth Marbella Mendoza Velasquez Profesional: Edgard Donald Aguilar Martinez

| N° Nombre Producto               | Cantidad            | Precio  | Descuento         | Importe   |
|----------------------------------|---------------------|---|-------------------|-----------|
| Control Subsiguiente De Embarazo | 1                   | L. 800.00   | L. 0.00           | L. 800.00 |
|                                  |                     |   | Importe           | L. 800.00 |
|                                  |                     | Descuentos y Rebajas Otorgados<br>Sub-Total<br>Importe Exonerado<br>Importe Excento |                   | L. 0.00   |
|                                  |                     |   |                   | L. 800.00 |
|                                  |                     |   |                   | L. 0.00   |
|                                  |                     |   |                   | L. 800.00 |
|                                  | Importe Gravado 15% |   | 0.00              |           |
|                                  |                     | Im  | porte Gravado 18% | L. 0.00   |
|                                  |                     |   | ISV 15%           | 0.00      |
|                                  |                     |   | ISV 18%           | L. 0.00   |
|                                  |                     |   | Total             | L. 800.00 |

## OCHOCIENTOS CON 00/100

La factura es beneficio de todos "Exíjala"

N° correlativo de orden de compra excenta \_\_

N° correlativo constancia de registro Exonerado .

N° identificativo del registro de la SAG \_\_\_\_\_\_



Original: Cliente Copia: Emisor

Expertos En Salud