

## 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: 000-001-01-00002160

Fecha: 31/03/2022 8:07 am

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

ISV 18%

Total

L. 0.00

L. 5,535.00

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: 0502199901035 Expediente: 1192 Teléfono: 96300390

Nombre: Suny Lisbeth Nuñez montufar Profesional: Edgard Donald Aguilar Martinez

N	Nombre Producto	Cantidad	Precio	Descuento	Importe
1	Habitacion Semi-Privada	1	L. 900.00	L. 0.00	L. 900.00
2	Canalizacion Via Periferica	1	L. 200.00	L. 0.00	L. 200.00
3	Servicio DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION	1	L. 800.00	L. 0.00	L. 800.00
4	Observacion De 12 Horas A 24 Horas	1	L. 1,000.00	L. 0.00	L. 1,000.00
5	Uso De Bomba De Infusion De 24 Hrs	1	L. 350.00	L. 0.00	L. 350.00
6	Visita De Medico General	1	L. 200.00	L. 0.00	L. 200.00
7	Visita De Ginecologo Hospitalizacion	1	L. 800.00	L. 0.00	L. 800.00
8	Aplicación De (Misoprostol 200 mg) Cytotec x und	2	L. 50.00	L. 0.00	L. 100.00
9	Suero Hartman De 1000 MI	1	L. 60.00	L. 0.00	L. 60.00
10	Aplicación De Suero I.V	1	L. 800.00	L. 0.00	L. 800.00
11	Aplicación de Hemograma Completo	1	L. 150.00	L. 0.00	L. 150.00
12	Atenua Dexketoprofeno 25 Mg X 1 Amp	1	L. 105.00	L. 0.00	L. 105.00
13	Aplicación de Inyeccion IM	1	L. 70.00	L. 0.00	L. 70.00
				Importe	L. 5,535.00
	Descuentos y Rebajas Otorgados				L. 0.00
Sub-Total				Sub-Total	L. 5,535.00
	Importe Exonerado Importe Excento Importe Gravado 15%			Importe Exonerado	L. 0.00
				Importe Excento	L. 5,535.00
				oorte Gravado 15%	0.00
			Imp	oorte Gravado 18%	L. 0.00
				ISV 15%	0.00

## CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO 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