



**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: centointegral21@hotmail.com

**Factura**

N° Factura: 000-001-01-00002312  
Fecha: 18/04/2022 2:00 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: 00501196713064 Expediente: 1266 Teléfono: 98817004  
Nombre: Elsa Esperanza Mencia Melgar Profesional: Alan Enrique Montalvo Nuñez

| N° | Nombre Producto                             | Cantidad | Precio    | Descuento | Importe   |
|----|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1  | Dexametasona Iv/Im                          | 1        | L. 120.00 | L. 0.00   | L. 120.00 |
| 2  | Atenua Dexketoprofeno 25 Mg X 1 Amp         | 1        | L. 105.00 | L. 0.00   | L. 105.00 |
| 3  | Consulta de emergencia por Medicina General | 1        | L. 300.00 | L. 0.00   | L. 300.00 |
| 4  | Aplicación de Inyeccion IM                  | 1        | L. 70.00  | L. 0.00   | L. 70.00  |

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Importe                        | L. 595.00 |
| Descuentos y Rebajas Otorgados | L. 0.00   |
| Sub-Total                      | L. 595.00 |
| Importe Exonerado              | L. 0.00   |
| Importe Exento                 | L. 595.00 |
| Importe Gravado 15%            | 0.00      |
| Importe Gravado 18%            | L. 0.00   |
| ISV 15%                        | 0.00      |
| ISV 18%                        | L. 0.00   |
| Total                          | L. 595.00 |

**QUINIENTOS NOVENTA 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**