

## 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: 000-001-01-00001958 Fecha: 11/03/2022 11:19 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: 577 Teléfono: 33452046

Nombre: Mathew Andrade Raudales Profesional: Astrid Dannelly Figueroa Nuñez

| N° Nombre Producto   | Cantidad | Precio                         | Descuento         | Importe   |
|----------------------|----------|--------------------------------|-------------------|-----------|
| 1 Consulta Pediatría | 1        | L. 600.00                      | L. 0.00           | L. 600.00 |
|                      |          |                                | Importe           | L. 600.00 |
|                      |          | Descuentos y Rebajas Otorgados |                   | L. 0.00   |
|                      |          | ·                              | Sub-Total         | L. 600.00 |
|                      |          |                                | Importe Exonerado | L. 0.00   |
|                      |          |                                | Importe Excento   | L. 600.00 |
|                      |          | Im                             | porte Gravado 15% | 0.00      |
|                      |          | Im                             | porte Gravado 18% | L. 0.00   |
|                      |          |                                | ISV 15%           | 0.00      |
|                      |          |                                | ISV 18%           | L. 0.00   |
|                      |          |                                | Total             | L. 600.00 |

## SEISCIENTOS 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