



**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: 000-001-01-00002607
Fecha: 10/05/2022 9:04 pm
CAI: 11AD65-4945BF-A842BF-C1D2AE-96D052-0B
RTN: 05019021261032
Desde: 000-001-01-00002501 Hasta: 000-001-01-00003000
Fecha de Activación: 2022-05-09
Fecha Limite de Emisión: 2023-05-09

Cliente

ID/RTN: 1613200800726 Expediente: 1389 Teléfono: 99576282
Nombre: Sandra Marilu Guerra Santos Profesional: Vilma Maria Turcios

N°	Nombre Producto	Cantidad	Precio	Descuento	Importe
1	Consulta de emergencia por Medicina General	1	L. 300.00	L. 0.00	L. 300.00
2	Habitacion Semi-Privada	1	L. 900.00	L. 0.00	L. 900.00
3	Canalizacion Via Periferica	1	L. 90.00	L. 0.00	L. 90.00
4	Servicio DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION	1	L. 800.00	L. 0.00	L. 800.00
5	Observacion De 12 Horas A 24 Horas	1	L. 1,000.00	L. 0.00	L. 1,000.00
6	Uso De Bomba De Infusion De 24 Hrs	1	L. 350.00	L. 0.00	L. 350.00
7	Visita De Medico General	2	L. 200.00	L. 0.00	L. 400.00
8	Visita De Ginecologo Hospitalizacion	1	L. 800.00	L. 100.00	L. 700.00
9	Ultrasonido Normal	1	L. 500.00	L. 100.00	L. 500.00
10	Suero Hartman De 1000 MI	1	L. 60.00	L. 100.00	L. 60.00
11	Aplicación De Suero De Emergencia	1	L. 1,500.00	L. 100.00	L. 1,500.00
12	Aplicación de Inyección IV	1	L. 180.00	L. 100.00	L. 180.00
13	Paraconica Hospitalaria Iv	1	L. 360.00	L. 115.00	L. 345.00
14	Aplicación De (Nifedipina 20 Mg) x Unidad	6	L. 40.00	L. 115.00	L. 240.00
15	Dexametasona Iv/Im	6	L. 120.00	L. 115.00	L. 720.00
16	Jeringa De 3 CC (insumos)	4	L. 5.00	L. 115.00	L. 20.00

Importe	L. 8,220.00
Descuentos y Rebajas Otorgados	L. 115.00
Sub-Total	L. 8,220.00
Importe Exonerado	L. 0.00
Importe Exento	L. 8,220.00
Importe Gravado 15%	0.00
Importe Gravado 18%	L. 0.00
ISV 15%	0.00
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 8,105.00

OCHO MIL CIENTO CINCO CON 00/100

La factura es beneficio de todos "Exijala"

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