



**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: centrintegral21@hotmail.com

**Factura**

N° Factura: 000-001-01-00001827  
Fecha: 01/03/2022 10:18 am  
CAI: 7ACA28-9EE54A-FB4BB6-DB659D-4671CB-CC  
RTN: 05019021261032  
Desde: 000-001-01-00001001 Hasta: 000-001-01-00002500  
Fecha de Activación: 2022-04-29  
Fecha Limite de Emisión: 2022-11-30

**Cliente**

ID/RTN: Expediente: 929 Teléfono: 98873175  
Nombre: Isabella Brisos Diaz Profesional: Astrid Dannelly Figueroa Nuñez

| N°                             | Nombre Producto    | Cantidad | Precio    | Descuento | Importe   |
|--------------------------------|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1                              | Consulta Pediatria | 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 Exento                 |                    |          |           |           | L. 600.00 |
| Importe Gravado 15%            |                    |          |           |           | 0.00      |
| Importe 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 "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**