



**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: 000-001-01-00002904
Fecha: 08/06/2022 10:47 am
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: Expediente: 728 Teléfono: 89630599
Nombre: Silvia Nataly Santos Mata Profesional: Edgard Donald Aguilar Martinez

| N° | Nombre Producto | Cantidad | Precio | Descuento | Importe |
|----|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Control Subsiguiente De Embarazo | 1 | L. 800.00 | L. 0.00 | L. 800.00 |
| 2 | Inflacor Betametosona 8 Mg/2MI X 1 Amp | 1 | L. 150.00 | L. 0.00 | L. 150.00 |
| 3 | Aplicación de Inyeccion IM | 1 | L. 70.00 | L. 0.00 | L. 70.00 |
| 4 | Paraconica Hospitalaria Iv | 1 | L. 360.00 | L. 0.00 | L. 360.00 |
| 5 | Suero Hartman De 1000 MI | 1 | L. 60.00 | L. 0.00 | L. 60.00 |
| 6 | Aplicación De Suero I.V | 1 | L. 800.00 | L. 0.00 | L. 800.00 |
| 7 | Aplicación De (Nifedipina 20 Mg) x Unidad | 17 | L. 40.00 | L. 0.00 | L. 680.00 |
| 8 | Canalizacion Via Periferica | 1 | L. 90.00 | L. 0.00 | L. 90.00 |
| 9 | Aplicación De (Nifedipina 20 Mg) X Caja | 1 | L. 380.00 | L. 0.00 | L. 380.00 |
| 10 | Aplicación De (Arginina Forte) X 10 | 1 | L. 350.00 | L. 0.00 | L. 350.00 |
| 11 | Aplicación De (Vagil Plus) 50G | 1 | L. 680.00 | L. 0.00 | L. 680.00 |

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Importe | L. 4,420.00 |
| Descuentos y Rebajas Otorgados | L. 0.00 |
| Sub-Total | L. 4,420.00 |
| Importe Exonerado | L. 0.00 |
| Importe Exento | L. 4,420.00 |
| Importe Gravado 15% | 0.00 |
| Importe Gravado 18% | L. 0.00 |
| ISV 15% | 0.00 |
| ISV 18% | L. 0.00 |
| Total | L. 4,420.00 |

CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE 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