



Clínica Dr. Roberto Galindo
Hospital Centro Médico Hondureño, 1era
avenida, Tegucigalpa, FM
Teléfono: 31718788
Correo:

Factura

N° Factura: 00000001
Fecha: 14/11/2024 8:01 pm
CAI:
RTN: 08011989118187
Desde: 00000001 Hasta: 99999999
Fecha de Activación: 2024-09-01
Fecha Limite de Emisión: 2025-09-01

Cliente

ID/RTN: 0801198911818 Expediente: 1 Teléfono: 31718788
Nombre: Jose Galindo Profesional: Jose Roberto Galindo Donaire

N°	Nombre Producto	Cantidad	Precio	Descuento	Importe
1	Test	1	L. 100.00	L. 0.00	L. 100.00
Importe					L. 100.00
Descuentos y Rebajas Otorgados					L. 0.00
Sub-Total					L. 100.00
Importe Exonerado					L. 0.00
Importe Exento					L. 100.00
Importe Gravado 15%					0.00
Importe Gravado 18%					L. 0.00
ISV 15%					0.00
ISV 18%					L. 0.00
Total					L. 100.00

CIEN 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 _____

Firma y Sello

Original: Cliente
Copia: Emisor