

SEÑOR CONTRIBUYENTE ESTE INFORME DEBE ELABORARSE EXCLUSIVAMENTE EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA US\$

NÚMERO DE INFORME

10

3

CODIGO ÚNICO:

QR

Q

SECCIÓN A - Identificación del Propietario o Administrador de Hospitales o Clínicas

01	PERÍODO TRIBUTARIO:		03	NRC		09	FOLIO MODIFICA:		02	NIT	
04	Apellido(s) y Nombre(s), Razón Social o Denominación:										

SECCIÓN B - Resumen de Datos

TIPO DE SERVICIO	CIRUGÍAS	OPERACIONES	TRATAMIENTOS MEDICOS	TOTAL
REGISTROS	0	0	0	0
VALOR	0.00	0.00	0.00	0.00

SECCIÓN C - Detalle de Médicos, Especialistas o Cualquier Sujeto que ha intervenido o Participado en Cirugías, Operaciones o Tratamientos Médicos (no agrupar servicios por sujeto)

1	05	NIT / Número de Identificación Fiscal	Apellido(s) y Nombre(s), Razón Social o Denominación	Fecha de realización de la Cirugía, Operación o Tratamiento Médico	Código de Servicio	Número de Inscripción de Junta de Vigilancia	Documento Emitido por Profesional			Valor Pagado por Cada Paciente	
							Tipo	Serie	Número		
1	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
2	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
3	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
4	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
5	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
6	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
7	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
8	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
9	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
10	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
11	05	8		6	14	7	17	18	16	11	0.00
SUMAS TOTALES										15	0.00

Código de Servicios: 1. Cirugía, 2. Operación, 3. Tratamiento Médico

Tipo de Documento Emitido: 0. No Inscrito IVA, 1. Factura, 2. Comprobante de Crédito Fiscal, 3. Sujeto Excluido

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en el presente informe son expresión fiel de la verdad. Manifiesto que tengo conocimiento que incurriría en sanciones administrativas y penales en caso de incumplir la normativa legal respectiva. Sanciones entre las cuales se encuentran las establecidas en el Artículo 241 literal L del Código Tributario.

USO EXCLUSIVO UNIDAD RECEPTORA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEBIDAMENTE AACREDITADO.

Fecha y Sellos de Recepción

B