

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Sucre s/n y 9 de Mayo

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A**No.001-096-000007389**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101079179022000120010960000073898875809610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-02 08:40:45

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

C L A V E D E A C C E S O



0209202101079179022000120010960000073898875809610

Nombres y Apellidos: ROGEL ATOCHE CARMITA ESTEFANIA

RUC/CI: 0706994852

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 02/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	6	0	6.00
227	COLESTEROL TOTAL		1.00	2	0	2.00
255	COPROLOGICO		1.00	5	0	5.00
256	EXAMEN DE ORINA		1.00	4	0	4.00
925	FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA		1.00	10	0	10.00
238	GLUCOSA (SANGRE)		1.00	2	0	2.00
220	GOT (TGO)		1.00	2	0	2.00
217	GPT (TGP)		1.00	2	0	2.00
141	PSA LIBRE		1.00	10	0	10.00
249	TRIGLICERIDOS		1.00	2	0	2.00
142	PSA TOTAL		1.00	10	0	10.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	55.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	55.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	55.00

Información Adicional

Dirección: LAS BRISAS

Teléfono: 0982873667

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	55.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO