

**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.001-096-000007395**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101079179022000120010960000073952551621710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-02 11:37:16

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0209202101079179022000120010960000073952551621710

Nombres y Apellidos: GONZALEZ CARRION VERONICA ALEXANDRA

RUC/CI: 0704558923

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

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
257	HELICOBACTER PILORY EN HECES		1.00	25	0	25.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						25.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						25.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						25.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						25.00

Información Adicional

Dirección: CDLA LUZ DE AMERICA

Teléfono: 0993878727

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	25.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO