

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Boyaca e/ Colón y Tarqui

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A**No.003-097-000013617**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0509202101079179022000120030970000136176906954919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-05 12:17:59

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0509202101079179022000120030970000136176906954919

Nombres y Apellidos: GUACHO CUJILEMARAFAEL

RUC/CI: 0705061430

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 05/09/2021

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|---|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 941 | CONSULTA MEDICINA GENERAL+EXAMENES DE LABORATORIO | | 1.00 | 35 | 0 | 35.00 |

| | |
|----------------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 35.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 35.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 35.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 35.00 |

Información Adicional

Dirección: CDLA 19 DE NOVIEMBRE

Teléfono: 0986086744

Email: medicentromimedik@hotmail.com

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 35.00 | 0 | días |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO