

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Buenavista s/n y Boyacá

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.005-098-000012243**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0609202101079179022000120050980000122439499384111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-06 12:37:19

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0609202101079179022000120050980000122439499384111

Nombres y Apellidos: GONZALEZ ESPINOZA ENRIQUE ANIVAL

RUC/CI: 1100247483

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 06/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	5	0	5.00
877	COVID-19 CUANTITATIVA IGG/IGM		1.00	30	0	30.00
860	PRUEBAS QUIMICAS		1.00	4	0	4.00
142	PSA TOTAL		1.00	10	0	10.00
203	T DE PROTROMBINA (TP)		1.00	2	0	2.00
205	T DE TROMBOPLASTINA (TPT)		1.00	2	0	2.00
902	T.COAGULACION		1.00	2	0	2.00

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

**Información Adicional**

Dirección: LAS LAJAS

Teléfono: 0980502626

Email: eanival@gmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO