

**Red Medica Austro**

Dir Matriz: Remigio Tamariz 2-35 y Federico Proaño

Dir Sucursal: Remigio Tamariz 2-35 y Federico Proaño

Obligado a llevar contabilidad: SI

R.U.C.: 0190374939001

**F A C T U R A****No.001-003-000002969**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3108202001019037493900120010030000029697174474219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2020-08-31 14:04:31

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



3108202001019037493900120010030000029697174474219

Nombres y Apellidos: LOPEZ CASTILLOEDMUNDO NAPOLEON

RUC/CI: 0300942307

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 31/08/2020

Guía Remisión:

| Cod. Principal            | Descripción              | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|--------------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 792                       | CONSULTA BASICA - COPAGO |           | 1.00  | 20              | 0         | 20.00        |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   |                          |           |       |                 |           | 20.00        |
| VALOR DESCUENTOS          |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 12%              |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 0%               |                          |           |       |                 |           | 20.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    |                          |           |       |                 |           | 20.00        |
| ICE                       |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| IVA 12%                   |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR TOTAL               |                          |           |       |                 |           | 20.00        |

**Información Adicional**

Dirección: CUENCA

Teléfono: 999999999

Email: redmedicacuenca1@gmail.com

| Forma Pago                             | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 20.00 | 0     | días   |

: Vendedor: CHAVEZ PEREZ NELLY EDITH

Forma pago: CONTADO