

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Boyaca e/ Coln 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.003-097-000017001**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0101202201079179022000120030970000170013946604910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2022-01-01 15:12:25

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0101202201079179022000120030970000170013946604910

Nombres y Apellidos: SANCHEZ NOVILLOLUIS

RUC/CI: 1102356860

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 01/01/2022

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
918	COVID-19 HISOPADO ANT?GENO (PRUEBA R?PIDA)		1.00	20	0	20.00

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	20.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	20.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	20.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	20.00

**Información Adicional**

Dirección: 9 DE MAYO /PASAJE Y BOYACA

Teléfono: 0962876418

Email: luisanchezn@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	20.00	0 días	

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: TARJETA CREDITO