

**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 Resolución No.: 1

R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A**No.001-096-000015433**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0103202301079179022000120010960000154337767224710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-01 11:45:15

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0103202301079179022000120010960000154337767224710

Nombres y Apellidos: JIMENEZ ROCHA LILIANA MARINA

RUC/CI: 1722543152

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 01/03/2023

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
289	CITOLOGIA VAGINAL (PRUEBA PAPANICOLAU INCLUYE LECTURA DE PLACAS Y PROCEDIMIENTO)		1.00	3.5	0	3.50
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						3.50
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						3.50
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						3.50
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						3.50

Información Adicional

Dirección: CDLA LAS ACACIAS

Teléfono: 0987668774

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	3.50	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO