

**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.001-096-000015442**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0103202301079179022000120010960000154421355245919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-01 16:02:01

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0103202301079179022000120010960000154421355245919

Nombres y Apellidos: GAMBOA NORIEGA ANTHONY FABIAN

RUC/CI: 0930417423

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

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
792	CONSULTA ESPECIALISTA		1.00	8	0	8.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						8.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						8.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						8.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						8.00

Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0993497083

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	8.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO