

**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 Resolución No.: 1

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.005-098-000026252**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3003202301079179022000120050980000262524064877116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-30 07:22:45

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



3003202301079179022000120050980000262524064877116

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 30/03/2023

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
198	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		1.00	10	0	10.00
247	PROTEINAS TOTALES		1.00	5	0	5.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						15.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						15.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						15.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						15.00

**Información Adicional**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 2934430

Email: notiene@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	15.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO