

**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.001-096-000016224**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1904202301079179022000120010960000162243396362913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-04-19 16:15:04

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1904202301079179022000120010960000162243396362913

Nombres y Apellidos: CASTRO RAMBAY MARIUXI ALEJANDRINA

RUC/CI: 0703625418

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 19/04/2023

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
794	CONSULTA GENERAL		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: PUERTO BOLIVAR

Teléfono: 0969748243

Email: medicentromimedik@hotmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO