

**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.001-096-000016225**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1904202301079179022000120010960000162253058037816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-04-19 16:36:20

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1904202301079179022000120010960000162253058037816

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
214	ACIDO URICO (SANGRE)		1.00	0.32	0	0.32
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	1.28	0	1.28
227	COLESTEROL		1.00	0.32	0	0.32
254	COPROPARASITARIO		1.00	0.32	0	0.32
825	CREATININA EN SANGRE		1.00	0.32	0	0.32
238	GLUCOSA (SANGRE)		1.00	0.32	0	0.32
220	GOT (TGO)		1.00	0.48	0	0.48
217	GPT (TGP)		1.00	0.48	0	0.48
249	TRIGLICERIDOS		1.00	0.32	0	0.32
806	UREA (SANGRE)		1.00	0.32	0	0.32
256	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)		1.00	0.64	0	0.64
257	HELICOBACTER PILORY EN HECES		1.00	5.44	0	5.44

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	10.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.56
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.56
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.56

Información Adicional

Dirección: PUERTO BOLIVAR

Teléfono: 0969748243

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	10.56	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO