

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Boyaca e/ Colón y Tarqui

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención Resolución No.: 1

R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A**No.003-097-000032256**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0304202301079179022000120030970000322563551844517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-04-03 19:20:19

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0304202301079179022000120030970000322563551844517

Nombres y Apellidos: GUZMAN TORRES RONNY STIWARD

RUC/CI: 1150979969

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 03/04/2023

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|--------------------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 209 | CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS | | 1.00 | 15 | 0 | 15.00 |
| 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: CDLA. LA CUATROMIL

Teléfono: 0963718330

Email: medicentromimedik@hotmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO