

**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.001-096-000017131**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1606202301079179022000120010960000171312771494119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-06-16 11:26:36

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1606202301079179022000120010960000171312771494119

Nombres y Apellidos: VERA HOLGUINZULAY ALEXANDRA

RUC/CI: 0917450132

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 16/06/2023

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 794 | CONSULTA GENERAL | | 1.00 | 12 | 0 | 12.00 |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 12.00 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 12.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 12.00 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 12% | | | | | | 0.00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 12.00 |

Información Adicional

Dirección: Machala

Teléfono: 0992833350

Email: notiene@hotmail.com

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 12.00 | 0 | días |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO