

**Red Medica Austro**

Dir Matriz: Remigio Tamariz 2-35 y Federico Proaño

Dir Sucursal: Remigio Tamariz 2-35 y Federico Proaño

Obligado a llevar contabilidad: SI

R.U.C.: 0190374939001

F A C T U R A**No.001-003-000002199**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0310201901019037493900120010030000021997261392517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2019-10-03 11:50:17

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0310201901019037493900120010030000021997261392517

Nombres y Apellidos: MACHUCA RAMIREZ JOSUE

RUC/CI: 0107143521

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 03/10/2019

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
254	COPROPARASITARIO - COPAGO		1.00	0.6	0	0.60
257	HELYCOBACTER PYLORI EN HECES - COPAGO		1.00	5	0	5.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						5.60
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						5.60
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						5.60
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						5.60

Información Adicional

Dirección: CUENCA

Teléfono: 999999999

Email: rmachuca69@gmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	5.60	0	días

: Vendedor: CHAVEZ PEREZ NELLY EDITH

Forma pago: CONTADO