



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

**No.003-097-000013765**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0809202101079179022000120030970000137653505434416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-08 23:45:03

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0809202101079179022000120030970000137653505434416

### 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 No. Resolución: 1

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 08/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
846	COLOCACIÓN DE SUERO 100ML-250ML		1.00	5	0	5.00
847	COLOCACIÓN DE SUERO 500ML-1000ML		1.00	10	0	10.00
844	COLOCACION AMPOLLAS		1.00	8	0	8.00
845	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL		1.00	1	0	1.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	24.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.00

### Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072924324

Email: notiene@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	24.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO