

**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

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.003-097-000014269**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2409202101079179022000120030970000142695013485418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-24 23:11:16

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



2409202101079179022000120030970000142695013485418

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 24/09/2021

Guía Remisión:

| Cod. Principal            | Descripción              | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|--------------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 844                       | COLOCACION AMPOLLAS      |           | 1.00  | 20              | 0         | 20.00        |
| 845                       | TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL |           | 1.00  | 3               | 0         | 3.00         |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   |                          |           |       |                 |           | 23.00        |
| VALOR DESCUENTOS          |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 12%              |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 0%               |                          |           |       |                 |           | 23.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    |                          |           |       |                 |           | 23.00        |
| ICE                       |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| IVA 12%                   |                          |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR TOTAL               |                          |           |       |                 |           | 23.00        |

**Información Adicional**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072924324

Email: notiene@hotmail.com

| Forma Pago                             | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 23.00 | 0     | días   |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO