

**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.003-097-000014335**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2709202101079179022000120030970000143353246764014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-27 19:15:17

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



2709202101079179022000120030970000143353246764014

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 27/09/2021

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|--------------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 844 | COLOCACION AMPOLLAS | | 1.00 | 10 | 0 | 10.00 |
| 845 | TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL | | 1.00 | 1 | 0 | 1.00 |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 11.00 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 11.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 11.00 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 12% | | | | | | 0.00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 11.00 |

Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072924324

Email: notiene@hotmail.com

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 11.00 | 0 | días |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO