



R.U.C.: 0791790220001

FACTURA

No.003-097-000014341

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2709202101079179022000120030970000143415010132314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-27 22:17:30

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



2709202101079179022000120030970000143415010132314

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: ORELLANA CHAVEZ ANGEL JAVIER

RUC/CI: 0703443929

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

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	5	0	5.00
227	COLESTEROL TOTAL		1.00	2	0	2.00
825	CREATININA EN SANGRE		1.00	2	0	2.00
232	ELECTROLITOS NA- K ? CL EN SUERO O SANGRE TOTAL		1.00	12	0	12.00
238	GLUCOSA (SANGRE)		1.00	2	0	2.00
220	GOT (TGO)		1.00	2	0	2.00
832	PCR		1.00	5	0	5.00
850	REACCION DE WIDAL		1.00	4	0	4.00
249	TRIGLICERIDOS		1.00	2	0	2.00
806	UREA (SANGRE)		1.00	2	0	2.00
217	GPT (TGP)		1.00	2	0	2.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	40.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

Información Adicional

Dirección: PASAJE

Teléfono: 0990179939

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	40.00	0 días	

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: TARJETA CREDITO