

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Buenavista s/n y Boyacá

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.005-098-000012141**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101079179022000120050980000121413702081615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-02 12:03:39

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0209202101079179022000120050980000121413702081615

Razón Social: TOAPANTA AQUINO JAIME NEPTALI

RUC/CI: 0501297303001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 02/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
198	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		1.00	10	0	10.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						10.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						10.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						10.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						10.00

**Información Adicional**

Dirección: BUENAVISTA 9NA ENTRE 8VA NORTE

Teléfono: 0981585721

Email: toajaime@gmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	10.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO