

**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.005-098-000012294**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0809202101079179022000120050980000122945161230119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-08 13:23:27

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0809202101079179022000120050980000122945161230119

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 |
|---------------------------|-----------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 793 | CONSULTA OFTALMOLOGIA | | 1.00 | 25 | 0 | 25.00 |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 25.00 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 25.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 25.00 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 12% | | | | | | 0.00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 25.00 |

Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072924324

Email: notiene@hotmail.com

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 25.00 | 0 | días |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO