



R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A

No.005-098-000021078

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1607202201079179022000120050980000210787476010811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2022-07-16 15:15:30

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1607202201079179022000120050980000210787476010811

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 Resolución No.: 1

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 16/07/2022

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
124	CITOMEGALOVIRUS (IgG)		1.00	10	0	10.00
125	CITOMEGALOVIRUS (Igm)		1.00	10	0	10.00
134	HIV		1.00	10	0	10.00
146	TOXOPLASMA (Igm)		1.00	10	0	10.00
145	TOXOPLASMA IgG		1.00	10	0	10.00
147	VDRL (CUALITATIVO)		1.00	5	0	5.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS 55.00

VALOR DESCUENTOS 0.00

VALOR DESCUENTO ADICIONAL 0.00

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 0% 55.00

SUBTOTAL No objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 55.00

ICE 0.00

IVA 12% 0.00

VALOR TOTAL 55.00

Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 2934430

Email: notiene@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	55.00	0 días	

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: TARJETA CREDITO