

**Medicentro Mimedik S.A.**

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Sucre s/n y 9 de Mayo

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención Resolución No.: 1

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.001-096-000014865**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1801202301079179022000120010960000148658365160015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-01-18 12:41:21

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1801202301079179022000120010960000148658365160015

**Nombres y Apellidos:** RAMIREZ FLORES GILBERTO FAUSTO**RUC/CI:** 0702028291**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 18/01/2023**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	0.54	0	0.54
227	COLESTEROL		1.00	0.18	0	0.18
249	TRIGLICERIDOS		1.00	0.2	0	0.20

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	0.92
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	0.92
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	0.92
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	0.92

**Información Adicional**

Dirección: CDLA. VILLAFLORA, CALLE CUBA Y 10MA ESTE

Teléfono: 0987294763

Email: gilb\_fausto\_r@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	0.92	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO