

**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.001-096-000014950**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2301202301079179022000120010960000149508900267315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-01-23 15:51:13

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



2301202301079179022000120010960000149508900267315

Nombres y Apellidos: OLEAS LARREAJOSE MARCELO

RUC/CI: 0103342945

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 23/01/2023

Guía Remisión:

| Cod. Principal            | Descripción           | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|-----------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 792                       | CONSULTA ESPECIALISTA |           | 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: 000000000

Email: medicentromimedik@hotmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO