

**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.001-096-000015435**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0103202301079179022000120010960000154358175742619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-01 12:24:34

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0103202301079179022000120010960000154358175742619

Nombres y Apellidos: PIHUAVE CHISAGUANOERICKA DIANA

RUC/CI: 0706412269

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 01/03/2023

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	6	0	6.00
238	GLUCOSA (SANGRE)		1.00	2	0	2.00
134	HIV		1.00	10	0	10.00
203	T DE PROTROMBINA (TP)		1.00	2	0	2.00
205	T DE TROMBOPLASTINA (TPT)		1.00	4	0	4.00

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	24.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	24.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	24.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	24.00

**Información Adicional**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 000000000

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	24.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO