



R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A

No.003-097-000031084

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0203202301079179022000120030970000310843206902012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-02 16:30:46

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0203202301079179022000120030970000310843206902012

Medicentro Mimedik S.A.

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Boyaca e/ Colón y Tarqui

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención Resolución No.: 1

Nombres y Apellidos: MOROCHO VIRGINIA MARIA

RUC/CI: 0700213457

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 02/03/2023

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|---------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 88 | ECO ABDOMINAL | | 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: 12VA NORTE Y COLON

Teléfono: 0999743743

Email: casm1812@gmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO