

**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

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.003-097-000031088**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0203202301079179022000120030970000310883875959315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-02 11:51:25

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0203202301079179022000120030970000310883875959315

**Nombres y Apellidos:** CHACHA ONTANEDA SAMUEL SANTIAGO**RUC/CI:** 0704432871**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 02/03/2023**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
289	CITOLOGIA VAGINAL (PRUEBA PAPANICOLAU INCLUYE LECTURA DE PLACAS Y PROCEDIMIENTO)		1.00	20	0	20.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						20.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						20.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						20.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						20.00

**Información Adicional**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 000000000

Email: medicentromimedik@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	20.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO