



R.U.C.: 0791790220001

FACTURA

No.005-098-000012186

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0409202101079179022000120050980000121862253400611

Medicentro Mimedik S.A.

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Buenavista s/n y Boyacá

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0409202101079179022000120050980000121862253400611

Nombres y Apellidos: CONSUMIDOR FINAL .

RUC/CI: 999999999

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 04/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
874	HEMATOZOARIO		1.00	5	0	5.00
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						5.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						5.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						5.00
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						5.00

Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072924324

Email: notiene@hotmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Sin utilización del sistema financiero	5.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO