

**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 No. Resolución: 1

R.U.C.: 0791790220001

F A C T U R A**No.003-097-000013814**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1009202101079179022000120030970000138141584266515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-10 17:44:22

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1009202101079179022000120030970000138141584266515

Nombres y Apellidos: VIVAR APUCARANDREA ESTEFANY

RUC/CI: 0705689354

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 10/09/2021

Guía Remisión:

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 189 | BIOMETRIA HEMATICA | | 1.00 | 5 | 0 | 5.00 |
| 918 | COVID-19 HISOPADO ANTÍGENO (PRUEBA RÁPIDA) | | 1.00 | 20 | 0 | 20.00 |

| | |
|----------------------------------|-------|
| 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: VIA LA FERROVIARIA

Teléfono: 0967204262

Email: medicentromimediK@hotmail.com

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

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO