



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

**No.003-097-000014019**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1609202101079179022000120030970000140196902826911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-16 22:18:45

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1609202101079179022000120030970000140196902826911

### 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

Nombres y Apellidos: CARRION ENCARNACION BYRON

RUC/CI: 1150917159

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 16/09/2021

Guía Remisión:

| Cod. Principal            | Descripción      | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 254                       | COPROPARASITARIO |           | 1.00  | 5               | 0         | 5.00         |
| 256                       | EXAMEN DE ORINA  |           | 1.00  | 5               | 0         | 5.00         |
| 860                       | PRUEBAS QUIMICAS |           | 1.00  | 30              | 0         | 30.00        |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   |                  |           |       |                 |           | 40.00        |
| VALOR DESCUENTOS          |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 12%              |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL 0%               |                  |           |       |                 |           | 40.00        |
| SUBTOTAL No objeto de IVA |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    |                  |           |       |                 |           | 40.00        |
| ICE                       |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| IVA 12%                   |                  |           |       |                 |           | 0.00         |
| VALOR TOTAL               |                  |           |       |                 |           | 40.00        |

### Información Adicional

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0986447206

Email: notiene@hotmail.com

| Forma Pago                             | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Sin utilización del sistema financiero | 40.00 | 0     | días   |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CONTADO