



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

**No.005-098-000012397**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1309202101079179022000120050980000123975014916812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-13 23:16:42

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1309202101079179022000120050980000123975014916812

### 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

Nombres y Apellidos: FLORES CHAMBAJOSE

RUC/CI: 0750701484

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 13/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
163	BHCG (CUANTITATIVA)		1.00	15	0	15.00
189	BIOMETRIA HEMATICA		1.00	6	0	6.00
860	PRUEBAS QUIMICAS		1.00	14	0	14.00
95	ECO TRANSVAGINAL		1.00	25	0	25.00

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	60.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	60.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	60.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	60.00

### Información Adicional

Dirección: JUAN MONTALVO Y MARCELANIADO

Teléfono: 0999504101

Email: jflores8@utmachala.edu.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	60.00	0	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: TARJETA CREDITO