



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

**No.001-096-000007515**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0909202101079179022000120010960000075157229503911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-09 17:39:58

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0909202101079179022000120010960000075157229503911

### Medicentro Mimedik S.A.

Dir Matriz: Sucre s/n y 9 de Mayo

Dir Sucursal: Sucre s/n y 9 de Mayo

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención No. Resolución: 1

Razón Social: HUMANA S.A. .

RUC/CI: 1791279352001

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

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (ACIDO URICO) TITULAR: MAZA CEDILLO LUIS JEFFERSON PACIENTE: ESTRADA VERDY MARITZA JACQUELINE FECHA ATENCIÓN: 18/08/2021		1.00	1.77	0	1.77
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (CREATININA EN SANGRE) TITULAR: MAZA CEDILLO LUIS JEFFERSON PACIENTE: ESTRADA VERDY MARITZA JACQUELINE FECHA ATENCIÓN: 18/08/2021		1.00	1.55	0	1.55
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (UREA SANGRE) TITULAR: MAZA CEDILLO LUIS JEFFERSON PACIENTE: ESTRADA VERDY MARITZA JACQUELINE FECHA ATENCIÓN: 18/08/2021		1.00	1.77	0	1.77

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	5.09
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	5.09
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	5.09
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	5.09

### Información Adicional

Dirección: AV. JOAQUÍN JOSÉ ORRANTIA. EDIFICIO ÁGORA CIUDAD VIVA, 21

Teléfono: 045010008

Email: prestadores.quayaquil@humana.med.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	5.09	30	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO