



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

No.001-096-000011061

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0705202201079179022000120010960000110614104204610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2022-05-07 11:03:50

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0705202201079179022000120010960000110614104204610

### Medicentro Mimemedik 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 Resolución No.: 1

Razón Social: HUMANA S.A. .

RUC/CI: 1791279352001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 07/05/2022

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INCARPALM	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO( BIOMETRIA HEMATCIA)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	5.85	0	5.85
INCARPALM	(COPROPARASITARIO)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	1.85	0	1.85
INCARPALM	(CREATININA EN SANGRE)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	1.55	0	1.55
INCARPALM	(EXAMEN DE ORINA)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	3.5	0	3.50
INCARPALM	(GLUCOSA EN SANGRE)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	1.85	0	1.85
INCARPALM	(TGO)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	(TGP)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	(UREA EN SANGRE)--TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE: LEON AGUILAR LEIRIE CHARLIZE-FECHA DE ATENCION: 12/04/2022		1.00	1.77	0	1.77

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	20.37
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.37
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.37
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.37

### 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	20.37	30	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO