



R.U.C.: 0791790220001

FACTURA

No.001-096-000011067

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0705202201079179022000120010960000110674166516311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2022-05-07 11:17:50

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0705202201079179022000120010960000110674166516311

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 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(MEDICINA GENERAL)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	5.85	0	5.85
INCARPALM	(COLESTEROL)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	1.75	0	1.75
INCARPALM	(COPROPARASITARIO)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	1.85	0	1.85
INCARPALM	(EXAMEN DE ORINA)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	3.5	0	3.50
INCARPALM	(GLUCOSA)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	1.85	0	1.85
INCARPALM	(TGO)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	(TGP)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	(TRIGLICERIDOS)-TITULAR:LEON GALARZA JUAN CARLOS-PACIENTE:AGUILAR GODOY MARIA DE LOURDES-FECHA DE ATENCION:12/04/2022		1.00	2.66	0	2.66

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	21.46
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.46
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.46
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.46

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	21.46	30	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO