



R.U.C.: 0791790220001

FACTURA

No.001-096-000007522

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0909202101079179022000120010960000075227645867317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-09 18:38:15

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0909202101079179022000120010960000075227645867317

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 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 (BIOMETRIA HEMATICA) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	5.85	0	5.85
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	1.75	0	1.75
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (COPROLOGICO) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	4.55	0	4.55
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (EXAMEN DE ORINA) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	3.5	0	3.50
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (GLUCOSA SANGRE) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	1.85	0	1.85
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (TGO) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (TGP) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	2	0	2.00
INCARPALM	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (TRIGLICERIDOS) TITULAR/PACIENTE: CASTRO BAHAMONTE MIGUEL ANDRES FECHA ATENCIÓN: 24/08/2021		1.00	2.66	0	2.66

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	24.16
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.16
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.16
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.16

Información Adicional

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

Teléfono: 045010008

Email: prestadores.guayaquil@humana.med.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
Otros con utilización del sistema financiero	24.16	30	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO