



R.U.C.: 0791790220001

## FACTURA

**No.001-096-000007469**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0809202101079179022000120010960000074698234890711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-08 18:50:05

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0809202101079179022000120010960000074698234890711

### 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): 08/09/2021

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INCARPALM	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (RX RODILLA DERECHA AP Y LT) TITULAR/PCIENTE: CHAMAIDAN PEREZ FABIAN ANDRES. FECHA DE ATENCION: 11/08/2021		1.00	35	0	35.00
INCARPALM	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA (RX RODILLA IZQUIERDA AP Y LT) TITULAR/PCIENTE: CHAMAIDAN PEREZ FABIAN ANDRES. FECHA DE ATENCION: 11/08/2021		1.00	35	0	35.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	70.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
ICE	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

### 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	70.00	30	días

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO