

**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

R.U.C.: 0791790220001

**F A C T U R A****No.001-096-000007483**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0909202101079179022000120010960000074834342917214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2021-09-09 12:33:41

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0909202101079179022000120010960000074834342917214

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      | SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIO (PEDIATRIA) TITULAR: PIGUAVE VELASQUEZ KEVIN JOEL PACIENTE: PIGUAVE VEGA MIGUEL MATHIAS FECHA DE ATENCION: 20/08/2021 |           | 1.00  | 18              | 0         | 18.00        |

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| <b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>   | 18.00 |
| <b>VALOR DESCUENTOS</b>          | 0.00  |
| <b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b> | 0.00  |
| <b>SUBTOTAL 12%</b>              | 0.00  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | 18.00 |
| <b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b> | 0.00  |
| <b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>    | 18.00 |
| <b>ICE</b>                       | 0.00  |
| <b>IVA 12%</b>                   | 0.00  |
| <b>VALOR TOTAL</b>               | 18.00 |

**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 | 18.00 | 30    | días   |

: Vendedor: MIMEDIK

Forma pago: CREDITO DIRECTO