



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000019903

NUMERO DE AUTORIZACION

0408202501199090203400120011000000199030000000118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-04T08:49:40-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202501199090203400120011000000199030000000118

HOSPITAL DEL DIA VIRGEN DE GUADALUPE

Direccion Matriz: ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA / GUADALUPE / SN

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO

Dir Sucursal :ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA / GUADALUPE / SN

REGIMEN GENERAL

Razon Social / Nombres y Apellidos:

MARIA CELINA CARTUCHE GUAILLAS

Identificacion: 1900333319

Fecha Emision: 04/08/2025

Guia Remision:

Direccion: SOPACA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
552	1.00	EXAMEN BIOMETRIA		6.00	0.00	6.00
555	1.00	EXAMEN GLUCOSA		2.00	0.00	2.00
559	1.00	EXAMEN UREA		2.00	0.00	2.00
561	1.00	EXAMEN ACIDO URICO		2.00	0.00	2.00
564	1.00	EXAMEN BILIRRUBINA TOTAL		2.00	0.00	2.00
565	1.00	EXAMEN BILIRRUBINA DIRECTA		2.00	0.00	2.00
602	1.00	EXAM BILIRRUBINA INDIRECTA		2.00	0.00	2.00
562	1.00	EXAMEN TGO Y TGP		5.00	0.00	5.00
598	1.00	EXAM HEMOGLOBINA GLICOSILADA		7.00	0.00	7.00
556	1.00	EXAMEN COLESTEROL TOTAL		2.25	0.00	2.25
557	1.00	EXAMEN TRIGLICERIO		2.25	0.00	2.25
613	1.00	EXAMEN PCR		3.00	0.00	3.00
591	1.00	EXAMEN PYLORI EN SANGRE		7.00	0.00	7.00
571	1.00	EXAMEN COPROPARASITARIO		2.00	0.00	2.00
573	1.00	EXAMEN PYLORY EN HECES		7.00	0.00	7.00
1088	1.00	ENVASE PARA MUESTRA DE ORINA 100ML 0%		0.15	0.00	0.15

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 21060

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 0% 53.65

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 53.65

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

VALOR TOTAL 53.65

Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	53.65		