



R.U.C.: 1990902034001

## FACTURA

No. : 001-100-000018772

NUMERO DE AUTORIZACION

0704202501199090203400120011000000187720000000710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-07T21:23:27-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0704202501199090203400120011000000187720000000710

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:

ESTHER EDILIA AJILA

Identificacion: 0700779507

Fecha Emision: 07/04/2025

Guia Remision:

Direccion: HERMINIO CARRION Y 24 DE MAYO

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         |
| 560            | 1.00  | EXAMEN CREATININA            |                   | 2.00            | 0.00      | 2.00         |
| 561            | 1.00  | EXAMEN ACIDO URICO           |                   | 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         |
| 599            | 1.00  | EXAMEN LDL HDL               |                   | 5.00            | 0.00      | 5.00         |
| 557            | 1.00  | EXAMEN TRIGLICERIO           |                   | 2.25            | 0.00      | 2.25         |
| 568            | 1.00  | EXAMEN FR                    |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 580            | 1.00  | EXAMEN TIROIDES TSH          |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 1001           | 1.00  | EXAMEN TIROIDES T3           |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 1002           | 1.00  | EXAMEN TIROIDES T4           |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |

### INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 19882

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 0% 63.50

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 63.50

| Formas de Pago                         | Valor | Plazo | U.Tiempo |
|----------------------------------------|-------|-------|----------|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 63.50 |       |          |

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

VALOR TOTAL 63.50