



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018839

NUMERO DE AUTORIZACION

1004202501199090203400120011000000188390000000619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-10T21:22:53-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1004202501199090203400120011000000188390000000619

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 DELFILIA MEDINA MEDINA

Identificacion: 1100458023

Fecha Emision: 10/04/2025

Guia Remision:

Direccion: CHICANA-YANZATZA

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
557	1.00	EXAMEN TRIGLICERIO		2.25	0.00	2.25
599	1.00	EXAMEN LDL HDL		5.00	0.00	5.00
613	1.00	EXAMEN PCR		3.00	0.00	3.00
570	1.00	EXAMEN DE ORINA		2.00	0.00	2.00
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
1088	1.00	ENVASE PARA MUESTRA DE ORINA 100ML 0%		0.25	0.00	0.25

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 19950

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 0% 49.90

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 49.90

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor 49.90

Plazo

U.Tiempo

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

VALOR TOTAL 49.90