



R.U.C.: 1990902034001

## FACTURA

No. : 001-100-000013884

NUMERO DE AUTORIZACION

1508202401199090203400120011000000138840000000412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T13:52:36-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1508202401199090203400120011000000138840000000412

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:

JUAN VICENTE SARITAMA JIMENEZ

Identificacion: 1102929658

Fecha Emision: 15/08/2024

Guia Remision:

Direccion: PAQUISHA - BARRIO LA HERRADURA

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         |
| 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         |
| 612            | 1.00  | EXAMEN DE AMILASA       |                   | 2.50            | 0.00      | 2.50         |
| 568            | 1.00  | EXAMEN FR               |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 591            | 1.00  | EXAMEN PYLORI EN SANGRE |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 581            | 1.00  | EXAMEN PSA TOTAL        |                   | 10.00           | 0.00      | 10.00        |
| 570            | 1.00  | EXAMEN DE ORINA         |                   | 2.00            | 0.00      | 2.00         |
| 571            | 1.00  | EXAMEN COPROPARASITARIO |                   | 2.00            | 0.00      | 2.00         |

### INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 14835

SUBTOTAL 0%

59.00

SUBTOTAL NO objeto de IVA

0.00

SUBTOTAL Exento de IVA

0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS

59.00

TOTAL Descuento

0.00

ICE

0.00

Formas de Pago

Valor

Plazo

U.Tiempo

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

59.00

VALOR TOTAL

59.00