



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000019088

NUMERO DE AUTORIZACION

2404202501199090203400120011000000190880000000315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-24T21:23:09-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2404202501199090203400120011000000190880000000315

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:

EUFEMIA ROSALIA HERRERA OCHOA

Identificacion: 1900082064

Fecha Emision: 24/04/2025

Guia Remision:

Direccion: YANTZAZA-NORTE

Telefono : 0939500215

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
570	1.00	EXAMEN DE ORINA		2.00	0.00	2.00
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: 20213

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 0% 65.75

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 65.75

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

VALOR TOTAL 65.75

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor 65.75

Plazo

U.Tiempo