



R.U.C.: 1990902034001

## FACTURA

No. : 001-100-000013512

NUMERO DE AUTORIZACION

2907202401199090203400120011000000135120000000511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T12:32:20-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202401199090203400120011000000135120000000511

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 CARMEN MEDINA MEDINA

Identificacion: 1102790142

Fecha Emision: 29/07/2024

Guia Remision:

Direccion: ZAMORA-EL MIRADOR

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         |
| 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         |
| 1000           | 1.00  | EXAMEN DE TIROIDES T4 LIBRE |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 580            | 1.00  | EXAMEN TIROIDES TSH         |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 591            | 1.00  | EXAMEN PYLORI EN SANGRE     |                   | 7.00            | 0.00      | 7.00         |
| 570            | 1.00  | EXAMEN DE ORINA             |                   | 2.00            | 0.00      | 2.00         |
| 567            | 1.00  | EXAMEN GGT                  |                   | 2.50            | 0.00      | 2.50         |
| 566            | 1.00  | EXAMEN FOSFATA ALCALINA     |                   | 2.50            | 0.00      | 2.50         |

### INFORMACION ADICIONAL :

SUBTOTAL 0% 57.00

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 14449

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 57.00

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

Formas de Pago

Valor

Plazo

U.Tiempo

VALOR TOTAL 57.00

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

57.00