

**R.U.C.: 1100252293001****FACTURA****No. : 001-001-000000031****NUMERO DE AUTORIZACION****2011202201110025229300120010010000000310000000211****FECHA Y HORA DE AUTORIZACION****2022-11-20T22:20:09-05:00****AMBIENTE : PRODUCCION****EMISION : NORMAL****CLAVE DE ACCESO****2011202201110025229300120010010000000310000000211****FARMACIA CUARTO CENTENARIO****Direccion Matriz: LOJA / LOJA / SUCRE / AV. MANUEL AGUSTIN AGUIRRE SN Y AZUAY****OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO****Dir Sucursal :Av.Manuel Agustin Aguirre y Azuay****REGIMEN GENERAL****CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE****Razon Social / Nombres y Apellidos:****ANGEL ROSALINO CUENCA****Identificacion: 1102178546****Fecha Emision: 20/11/2022****Guia Remision:****Direccion: DANIEL ALVAREZ****Telefono : 0989565615****Email:**

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9766	10.00	LACTOZIMS7 X 30 CAP		0.80	0.00	8.00
9737	8.00	OMEPRAZOL 20MG SANTE X 16 CAP LIB LENTA		0.27	0.00	2.16
9775	10.00	COTRIBAC FORTE 800160MG X10 TAB		0.35	0.00	3.50
2227	1.00	ORALYTE 45 PLUS SOL MANZANA FCO*400ML		3.41	0.00	3.41
1960	2.00	NEURAL 3 10 000 SOL INY 3ML CAJ*1		3.96	0.00	7.92
3465	1.00	DOLONEUROBION DC SOL INY PRELL 3ML *1		5.91	0.00	5.91
INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 12%		0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 31				SUBTOTAL 0%		30.90
				SUBTOTAL NO objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		30.90
				TOTAL Descuento		0.00
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE	
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		30.90			IVA 12%	
					VALOR TOTAL	
					30.90	