



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000003229

NUMERO DE AUTORIZACION

0111202501110460776500120010020000032290000000411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-01T22:12:39-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0111202501110460776500120010020000032290000000411

ESCUDERO POMA PAVEL ALBERTO

Direccion Matriz: LOJA / LOJA / VALLE / VICENTE
DELGADO TAPIA SN Y AV. PABLO PALACIOS

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO
REGIMEN GENERAL

Razon Social / Nombres y Apellidos:

CONSUMIDOR FINAL

Identificacion: 9999999999

Fecha Emision: 01/11/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2686	1.00	VISINA SOLOFTX15MLX1 UNI		3.500000	0.25	3.25
2446	1.00	SANAMEDDUOLUBRICADOX3 UNI		3.356522	0.65	2.70
2418	1.00	REXONA ROLLON V8X50ML UNI		2.826087	0.43	2.39
3076	1.00	LEVODEFENSE 5MG TAB X 10UNI UNI		0.840000	0.14	0.70
124	2.00	IBUPROFENO TABX600MGX50 UNI		0.130000	0.03	0.23
952	1.00	MIGRAFLASH CAPX10 UNI		0.600000	0.10	0.50
562	2.00	DIAREN TABX20 UNI		0.265000	0.30	0.23
2165	1.00	NEUROBION10 000 HYPAK AMPX2ML UNI		4.900000	0.00	4.90
1979	1.00	KETOROLACO AMPX2MLX60MG NUEVO UNI		4.600000	1.10	3.50
2972	1.00	TENSOCALMA PLUS X 30 TAB UNI		0.840000	0.09	0.75
2824	1.00	MELCAN SOBRES 15MG CAJA X 20 SOBRES UNI		1.000000	0.20	0.80
833	1.00	BUPREX FLASH 800MGX10CAP UNI		0.850000	0.10	0.75
2410	1.00	REXONA CLINICAL FOR MENX48G UNI		6.495652	0.87	5.63
1823	1.00	FUNGIREX POLX90GR UNI		3.840000	0.59	3.25
1126	1.00	DOLONEUROBION 3AMPX1ML UNI		8.440000	1.44	7.00
1786	1.00	FIVE PRESERVATIVOS X5 UNI		2.686957	0.43	2.25
1069	1.00	AZITROMICINA COMx500MGx5 UNI		1.990000	0.74	1.25
949	1.00	MELOXICAN TABx15MGx10 UNI		0.568000	0.07	0.50
133	5.00	ORALSEPT TABx50 UNI		0.250000	0.00	1.25
2835	1.00	MELCAN GL SOBRES X 20 UNI		1.730000	0.48	1.25
244	1.00	DOLONEUROBION FORTEx30TAB UNI		0.760000	0.00	0.76
392	1.00	QG5 TABL X 30 UNI		0.747826	0.10	0.65
2872	1.00	DEFIL SILDENAFIL 50MG TAB X 2 UNI		2.340000	0.84	1.50
974	1.00	PARACOLICIB CAPx10 UNI		0.600000	0.06	0.54

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL
VENDEDOR:
OBSERVACIONES:
TIPO: 1
CODIGO: 17443
Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 15% 13.63

SUBTOTAL 0% 32.92

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 46.54

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor 48.58

Plazo

U.Tiempo

TOTAL Descuento 9.01

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

IVA 15% 2.04

VALOR TOTAL 48.58