



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000003378

NUMERO DE AUTORIZACION

0312202501110460776500120010020000033780000000610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-03T20:42:22-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202501110460776500120010020000033780000000610

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: 03/12/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
124	2.00	IBUPROFENO TABX600MGX50 UNI		0.130000	0.03	0.23
3004	1.00	DEXALUVIT SOL INY UNI		5.460000	0.46	5.00
3021	1.00	DEXANEUROYECTA AMP X 1 UNI		7.900000	0.90	7.00
1979	1.00	KETOROLACO AMPX2MLX60MG NUEVO UNI		4.600000	1.10	3.50
683	2.00	TUSSOLVINA TABX20 UNI		0.600000	0.00	1.20
573	2.00	DOLOTAMOL 1GRX20TAB UNI		0.210000	0.02	0.40
948	2.00	MELOXICAM TABx15MGx10 UNI		0.600000	0.20	1.00
644	2.00	NOGRIP TABLETASX20 UNI		0.400000	0.00	0.80
2835	2.00	MELCAN GL SOBRES X 20 UNI		1.730000	0.96	2.50
2972	2.00	TENSOCALMA PLUS X 30 TAB UNI		0.840000	0.18	1.50
2872	4.00	DEFIL SILDENAFIL 50MG TAB X 2 UNI		2.340000	3.36	6.00
985	1.00	RHINODINAD TABX10 UNI		1.500000	0.25	1.25
1954	1.00	JERINGAMEGAX3MLX21G UNI		0.130435	0.00	0.13
1955	1.00	JERINGAMEGAX5MLX21 UNI		0.130435	0.00	0.13
109	1.00	ETRON TABx500MGx50 UNI		0.200000	0.00	0.20
2766	2.00	FLUIDEX GRANULOS SOLUCION ORAL 100MG X 30 UNI		0.420000	0.14	0.70
964	2.00	NEOGRIPAL TABX10 UNI		0.792000	0.18	1.40
133	2.00	ORALSEPT TABx50 UNI		0.250000	0.00	0.50
952	1.00	MIGRAFLASH CAPX10 UNI		0.600000	0.10	0.50
964	1.00	NEOGRIPAL TABX10 UNI		0.792000	0.09	0.70
3079	1.00	SIMULCIL 600MG X 20 SOBRES UNI		1.060000	0.16	0.90
1069	1.00	AZITROMICINA COMx500MGx5 UNI		1.990000	0.74	1.25
644	1.00	NOGRIP TABLETASX20 UNI		0.400000	0.00	0.40
152	2.00	LEMONFLU SOBX15GRX40 UNI		0.600000	0.20	1.00
1663	1.00	DIFLOX GEL 1% x50GR UNI		5.260000	1.05	4.21
562	1.00	DIAREN TABX20 UNI		0.265000	0.15	0.12
28	1.00	CIPROFLOXACINA CJAX100P ABD HN UNI		0.890000	0.49	0.40
668	1.00	SERTAL COMPUESTO GRAX20 UNI		0.600000	0.10	0.50
26	3.00	ASPIRINAINF TABX100MGX100 UNI		0.174900	0.07	0.45
7	4.00	AMPIBEX CAPX500MGX240 UNI		0.250000	0.00	1.00
3079	3.00	SIMULCIL 600MG X 20 SOBRES UNI		1.060000	0.48	2.70
683	3.00	TUSSOLVINA TABX20 UNI		0.600000	0.00	1.80
INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 0%		49.11
				SUBTOTAL 5%		0.00
				SUBTOTAL 12%		0.00
				SUBTOTAL 15%		0.26

BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 17644 Fecha Maxima de Pago:				SUBTOTAL NO objeto de IVA	0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.37
				TOTAL Descuento	11.42
				ICE	0.00
				IVA 5%	0.00
				IVA 12%	0.00
				IVA 15%	0.04
				VALOR TOTAL	49.41
Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo		
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	49.41				