



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000003245

NUMERO DE AUTORIZACION

0511202501110460776500120010020000032450000000113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-05T22:08:18-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0511202501110460776500120010020000032450000000113

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: 05/11/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
125	2.00	IBUPROFENO TABX800MGX50 UNI		0.160000	0.02	0.30
140	4.00	UMBRAL CAPLIQX500MGX50 UNI		0.250000	0.00	1.00
300	1.00	IBUWIN 400MGx30CAP UNI		0.400000	0.04	0.36
2907	1.00	SINESPAS TAB X 20 UNI		0.462000	0.06	0.40
28	1.00	CIPROFLOXACINA CJAX100P ABD HN UNI		0.890000	0.49	0.40
781	1.00	OMPRAI 40MGx12CAP UNI		0.400000	0.00	0.40
1093	1.00	LINCOPLUS 600MG AMPx5 UNI		1.152000	0.00	1.15
2836	1.00	DOLO KEUTRAL DC AMP X 3UNIDADES UNI		7.330000	1.33	6.00
2824	1.00	MELCAN SOBRES 15MG CAJA X 20 SOBRES UNI		1.000000	0.20	0.80
2985	1.00	ANALGAN RAPID CAP X 50 UNI		0.300000	0.05	0.25
3076	2.00	LEVODEFENSE 5MG TAB X 10UNI UNI		0.840000	0.28	1.40
313	2.00	KUFERQ FORTE CAPX30 UNI		0.560000	0.22	0.90
1958	1.00	JOHNSON ACEITE ORIGINALX50ML UNI		2.608696	0.43	2.17
983	2.00	RHINODHINA DF TABX10 UNI		0.930000	0.26	1.60
1199	1.00	ACRONISTINA GOTx30ML UNI		2.160000	0.26	1.90
1266	1.00	ALERCET SUSx60ML UNI		4.600000	0.37	4.23
3025	1.00	DOLNOT 120MG X 7 TAB UNI		2.468500	0.72	1.75
522	2.00	APRONAX TABX275MGX20 CAPLIQ UNI		0.630500	0.26	1.00
2291	1.00	PARCHE LEONX1 UNI		4.410000	0.91	3.50
45	3.00	MANTECACACAO PAQX6GRX100 UNI		0.250000	0.15	0.60
804	3.00	ALKALSETSER BOOST TABX10 UNI		0.406000	0.17	1.05
1341	1.00	BACTRIM JBeX100MLx1 UNI		3.140000	0.25	2.89
898	2.00	ENTEROGERMINA AMP CJAX10 UNI		1.590000	0.68	2.50
2344	1.00	PREGCOLOR PREMIUMX1 UNI		6.582609	0.93	5.65
125	3.00	IBUPROFENO TABX800MGX50 UNI		0.160000	0.03	0.45
2824	1.00	MELCAN SOBRES 15MG CAJA X 20 SOBRES UNI		1.000000	0.20	0.80
2972	1.00	TENSOCALMA PLUS X 30 TAB UNI		0.840000	0.09	0.75
1676	1.00	DOLOMEDOX AMPx1 UNI		4.500000	0.54	3.96
491	1.00	GENFARGRIP NOCHEX24SOB UNI		0.625000	0.08	0.55

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL
VENDEDOR:
OBSERVACIONES:
TIPO: 1
CODIGO: 17459

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 15% 7.83

SUBTOTAL 0% 40.89

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 48.72

TOTAL Descuento 9.02

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor

49.89

Plazo

U.Tiempo

<http://loxacode.com/>

ICE	0.00
IVA 5%	0.00
IVA 12%	0.00
IVA 15%	1.17
VALOR TOTAL	49.89