



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000000429

NUMERO DE AUTORIZACION

0911202301110460776500120010020000004290000000711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-11-09T21:30:49-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0911202301110460776500120010020000004290000000711

ESCUDERO POMA PAVEL ALBERTO

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

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO
CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razon Social / Nombres y Apellidos:

ESCUDERO RIOFRIO MIGUEL EDUARDO

Identificacion: 1100189743001

Fecha Emision: 09/11/2023

Guia Remision:

Direccion: MANUEL ZAMBRANO ENTRE
CUB

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2270	2.000000	PANNOLINI EXTRAGRANDEX100		20.276786	0.00	40.55
1246	15.000000	ALCOHOL GALON+GLICERINA		4.000000	15.00	45.00
1786	1.000000	FIVE PRESERVATIVOS X5		2.678571	0.45	2.23
1370	1.000000	BETAMETASONA UNGx40GRx0 05%		3.350000	0.67	2.68
658	33.000000	PRESACOR 20 MG CJA X20		0.451000	1.19	13.69
1277	4.000000	ALTROM 60MGx1AMP		3.100000	0.99	11.41
957	2.000000	MOBIC COMx15MGx10		0.775000	0.03	1.52
682	25.000000	TRIPLE C ADVANCED SOBx20		0.714286	3.57	14.29
1857	2.000000	GINGIVIT GDEX112GR		6.100000	1.22	10.98
2493	1.000000	SORALF PLUS CON ALOEx56G		5.526786	0.49	5.04
1620	4.000000	DENTURE KIDS GEL 50GR		3.562500	1.43	12.83
1621	4.000000	DENTURE PASTA DENTAL GRANx112G		6.205357	2.48	22.34
2007	3.000000	LAMODERMNASAL		2.440000	0.73	6.59
1315	2.000000	ATOSYL JAB ADULTOSx120ML		4.830000	0.77	8.89
1316	3.000000	ATOSYL JAB PEDIATRICOx60ML		3.240000	0.97	8.75
2644	1.000000	VALERPAN AMPx7MGx2MLx1		6.560000	0.79	5.77
1708	1.000000	EMOLIN NEO 240GR		15.169643	1.35	13.82
2109	4.000000	MINOXIDIL FORTE 5%x60ML		16.500000	9.90	56.10
2055	1.000000	MARIMER ASPIRADOR NASAL BABY		9.508929	0.42	9.09
942	10.000000	MARIMER AMP VIALES 5MLx10		0.664000	0.00	6.64
2057	2.000000	MARIMER BABY ISOTONICOx100ML		13.630000	2.73	24.53
2634	1.000000	UMBRELLA MAX SPF100x100GR		19.991071	3.57	16.42
643	11.000000	NIMPAS TABx20		0.400000	0.00	4.40
300	11.000000	IBUWIN 400MGx30CAP		0.400000	0.44	3.96
2770	7.000000	GEZILIAR X30 CAPS		0.600000	1.05	3.15
46	32.000000	METFORMINA 850MGx100TAB		0.270000	2.16	6.48
935	5.000000	LEVOFLOXACINA 750MGx10TAB		2.600000	3.25	9.75
2291	2.000000	PARCHE LEONx1		4.260000	1.42	7.10
2828	4.000000	XRAY DOL X 12 TABLETAS		0.630000	0.12	2.40
2766	74.000000	FLUIDEX GRANULOS SOLUCION ORAL 100MG X 30		0.420000	5.18	25.90
168	37.000000	ADORLAN FORTE TABx30		0.540000	1.00	18.98
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			136.59
			SUBTOTAL 0%			284.67
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			421.26

BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 6284				TOTAL Descuento		63.38
				ICE		0.00
				IVA 12%		16.39
				VALOR TOTAL		437.65
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo		
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		437.65				