



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000003151

NUMERO DE AUTORIZACION

1410202501110460776500120010020000031510000000816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-14T20:25:15-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202501110460776500120010020000031510000000816

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: 14/10/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2872	2.00	DEFIL SILDENAFIL 50MG TAB X 2 UNI		2.340000	1.68	3.00
516	2.00	ANALGAN COMXP20 UNI		0.440000	0.19	0.69
1214	1.00	AFRINADULTO FCOX15MLX1 UNI		4.630000	0.38	4.25
2984	1.00	OMEZZOL FAST 20MG1680MG X 30 SOB UNI		2.000000	0.30	1.70
2903	1.00	EXCIMA TAB X 10 UNI		1.500000	0.50	1.00
974	1.00	PARACOLICIB CAPx10 UNI		0.600000	0.06	0.54
516	1.00	ANALGAN COMXP20 UNI		0.440000	0.09	0.35
983	2.00	RHINODHINA DF TABX10 UNI		0.930000	0.26	1.60
2400	2.00	RECOLECTORES DE ORINA X1 UNI		0.226087	0.00	0.45
1445	2.00	CAJA PARA MUESTRA DE HECES X1 UNI		0.130435	0.00	0.26
893	2.00	DULCOLAX X 10COMPRIMIDOS UNI		0.700000	0.20	1.20
833	2.00	BUPREX FLASH 800MGX10CAP UNI		0.850000	0.20	1.50
112	25.00	EUTIROX 137MGx50TAB UNI		0.155800	0.31	3.58
2166	1.00	NEUROTROPAS 25000UG AMPX1 UNI		6.086957	0.87	5.22
1979	1.00	KETOROLACO AMPX2MLX60MG NUEVO UNI		4.600000	1.10	3.50
1954	2.00	JERINGAMEGAX3MLX21G UNI		0.130435	0.00	0.26
776	1.00	MENTOLCHINO CAJX10GRX12 UNI		0.950000	0.15	0.80
119	1.00	FEMEN FORTE 400MG CJAX50TAB UNI		0.370800	0.02	0.35
2946	1.00	FRAGESIC TAB X 10 UNI		1.150000	0.25	0.90
33	1.00	FINALIN FORTE TABX100 UNI		0.400000	0.05	0.35
731	4.00	CURAM TABx1000MGx14 UNI		1.250000	0.60	4.40
768	1.00	FLUROSTIC CAPx300MGx12 UNI		2.780000	0.28	2.50
2400	1.00	RECOLECTORES DE ORINA X1 UNI		0.226087	0.00	0.23
1445	1.00	CAJA PARA MUESTRA DE HECES X1 UNI		0.130435	0.00	0.13
933	1.00	LEVOCET 5MGCJAX10 UNI		1.050000	0.25	0.80
516	1.00	ANALGAN COMXP20 UNI		0.440000	0.09	0.35
2824	1.00	MELCAN SOBRES 15MG CAJA X 20 SOBRES UNI		1.000000	0.20	0.80
3056	1.00	VONAU FLASH 8MG X 10 UNI		1.835000	0.09	1.75
2946	1.00	FRAGESIC TAB X 10 UNI		1.150000	0.25	0.90
1859	1.00	GLANIQUE 1 5MG X1 UNI		7.000000	1.40	5.60

INFORMACION ADICIONAL :

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 5%	0.00
SUBTOTAL 15%	6.55
SUBTOTAL 0%	42.41
SUBTOTAL NO objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.96

BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 17363 Fecha Maxima de Pago:				TOTAL Descuento		9.77
				ICE		0.00
				IVA 5%		0.00
				IVA 12%		0.00
				IVA 15%		0.98
				VALOR TOTAL		49.94
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo		
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		49.94				