



R.U.C.: 1104607765001

FACTURA

No. : 001-002-000003494

NUMERO DE AUTORIZACION

2712202501110460776500120010020000034940000000511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-27T21:44:41-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2712202501110460776500120010020000034940000000511

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: 27/12/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1077	1.00	DICLOFENACO AMPx75MGx3MLx5 UNI		0.688000	0.00	0.69
566	1.00	DIGESGAS PLUSX20CAP UNI		0.400000	0.00	0.40
1979	1.00	KETOROLACO AMPX2MLX60MG NUEVO UNI		4.600000	1.10	3.50
1884	1.00	HIDRAPLUS 75 NATURAL X500ML UNI		4.650000	0.90	3.75
2852	1.00	TACE 1 5MG X 1TAB UNI		6.990000	0.99	6.00
125	2.00	IBUPROFENO TABX800MGX50 UNI		0.160000	0.02	0.30
2588	1.00	TOMAS GRIPE UNI		2.000000	0.00	2.00
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
974	1.00	PARACOLICIB CAPx10 UNI		0.600000	0.06	0.54
2946	1.00	FRAGESIC TAB X 10 UNI		1.150000	0.25	0.90
663	2.00	RELAXVIT TABX20 UNI		0.450000	0.10	0.80
668	1.00	SERTAL COMPUESTO GRAX20 UNI		0.600000	0.10	0.50
632	1.00	MIGRADORIXINA CAJA X20 TAB UNI		0.750000	0.05	0.70
2083	1.00	MESIGYNA HIPACK AMPX1MLX1 UNI		5.070000	0.07	5.00
233	2.00	DEXLANZOPRAL 30MGx30 UNI		1.310000	0.21	2.41
159	2.00	OMEPRAZOL 20MGX36 UNI		0.287500	0.23	0.35
157	2.00	SIMEPAR CAPX40 UNI		0.562500	0.13	1.00
566	2.00	DIGESGAS PLUSX20CAP UNI		0.400000	0.00	0.80
1126	1.00	DOLONEUROBION 3AMPX1ML UNI		8.440000	1.44	7.00
2851	1.00	DOLNOT 90MG X 14TAB UNI		1.650000	0.30	1.35
2064	1.00	MATERNITY GRANDEx10 UNI		1.200000	0.00	1.20
491	1.00	GENFARGRIP NOCHEX24SOB UNI		0.625000	0.08	0.55
1069	1.00	AZITROMICINA COMx500MGx5 UNI		1.990000	0.74	1.25
300	1.00	IBUWIN 400MGx30CAP UNI		0.400000	0.04	0.36
43	1.00	LORATADINA 10 MGX100TAB UNI		0.140000	0.04	0.10
119	1.00	FEMEN FORTE 400MG CJAX50TAB UNI		0.370800	0.02	0.35
566	1.00	DIGESGAS PLUSX20CAP UNI		0.400000	0.00	0.40
2851	1.00	DOLNOT 90MG X 14TAB UNI		1.650000	0.30	1.35
668	2.00	SERTAL COMPUESTO GRAX20 UNI		0.600000	0.20	1.00
138	1.00	SALANDREWSX50 UNI		0.260000	0.01	0.25
2629	1.00	UMBRAL JBEx120ML UNI		4.310000	0.43	3.88
INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 0%		49.20
				SUBTOTAL 5%		0.00
				SUBTOTAL 12%		0.00
				SUBTOTAL NO objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA		0.00

BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 17761 Fecha Maxima de Pago:				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.20
				TOTAL Descuento	8.43
				ICE	0.00
				IVA 5%	0.00
				IVA 12%	0.00
				VALOR TOTAL	49.20
Formas de Pago					
	Valor	Plazo	U.Tiempo		
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	49.20				