

	R.U.C.: 1104607765001 F A C T U R A No. : 001-002-000003223 NUMERO DE AUTORIZACION 3010202501110460776500120010020000032230000000212 FECHA Y HORA DE AUTORIZACION 2025-10-30T21:46:46-05:00 AMBIENTE : PRODUCCION EMISION : NORMAL CLAVE DE ACCESO  3010202501110460776500120010020000032230000000212
	ESCUADERO 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:	30/10/2025
Guia Remision:		Direccion:	LOJA
Telefono :		Email:	

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
921	1.00	HEPAMERZ GRANULADO SOBRESx10 UNI		2.750000	0.28	2.48
1158	1.00	FLUCOMAX 300MGX2CAP UNI		2.670000	0.42	2.25
491	2.00	GENFARGRIP NOCHEX24SOB UNI		0.625000	0.15	1.10
516	1.00	ANALGAN COMPX20 UNI		0.440000	0.09	0.35
890	2.00	DORIXINARELAX COMx10 UNI		0.651000	0.10	1.20
2835	1.00	MELCAN GL SOBRES X 20 UNI		1.730000	0.48	1.25
570	1.00	DOLONEUROBION RETARX20TAB UNI		1.354000	0.15	1.20
1634	1.00	DERMOSUPRIL CREx15GRx0 1% UNI		4.490000	0.45	4.04
37	1.00	GUANTE DE EXAMINACION MX100 UNI		0.130435	0.02	0.11
663	10.00	RELAXVIT TABX20 UNI		0.450000	0.50	4.00
138	1.00	SALANDREWSX50 UNI		0.260000	0.01	0.25
833	2.00	BUPREX FLASH 800MGX10CAP UNI		0.850000	0.20	1.50
327	10.00	LOSARTAN P 50MGx30TAB UNI		0.180000	0.45	1.35
2378	1.00	PRUEBA DE EMB SAFE TESTx1 UNI		4.513043	0.78	3.73
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
28	20.00	CIPROFLOXACINA CJAX100P ABD HN UNI		0.890000	9.80	8.00
242	10.00	DIGESTOTAL FORTEX30COM UNI		0.700000	1.00	6.00
668	6.00	SERTAL COMPUESTO GRAX20 UNI		0.600000	0.60	3.00
2300	1.00	PEDIALYTE CEREZAX500ML UNI		4.540000	0.94	3.60
14	1.00	EROS CJA X144 UNI		0.289826	0.00	0.29
1786	1.00	FIVE PRESERVATIVOS X5 UNI		2.686957	0.43	2.25

INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 12%	0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 17437 Fecha Maxima de Pago:				SUBTOTAL 5%	0.00
				SUBTOTAL 15%	7.09
				SUBTOTAL 0%	41.56
				SUBTOTAL NO objeto de IVA	0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA	0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.65
				TOTAL Descuento	16.87
				ICE	0.00
				IVA 5%	0.00
				IVA 12%	0.00
				IVA 15%	1.06
				VALOR TOTAL	49.71

Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	49.71		