



**R.U.C.: 1105906406001**

**F A C T U R A**

No. : 001-001-000056786

NUMERO DE AUTORIZACION

0105202601110590640600120010010000567860000000612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-05-01T21:09:53-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105202601110590640600120010010000567860000000612

**CHICAIZA NOBOA EMILY NATHALIA**

**Direccion Matriz: LOJA / LOJA / SUCRE / LOS PALTAS Y MANUEL CARRION PINZANO**

**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO  
REGIMEN GENERAL**

<b>Razon Social / Nombres y Apellidos:</b>	CONSUMIDOR FINAL		
<b>Identificacion:</b>	9999999999	<b>Fecha Emision:</b>	01/05/2026
<b>Guia Remision:</b>		<b>Direccion:</b>	LOJA
<b>Telefono :</b>		<b>Email:</b>	

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
376	2.00	FLUIMUCIL ORALSOBX100MGX30 UNI		0.42	0.10	0.74
1390	3.00	IMAZITRON X 5 TABLETAS UNI		1.80	1.65	3.75

INFORMACION ADICIONAL :						
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 57215 Fecha Maxima de Pago:				SUBTOTAL 0%		<b>4.49</b>
				SUBTOTAL 5%		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL IVA DIFERENCIADO %		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL 12%		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL 15%		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL NO objeto de IVA		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL Exento de IVA		<b>0.00</b>
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		<b>4.49</b>
				TOTAL Descuento		<b>1.75</b>
				ICE		<b>0.00</b>
IVA 5%		<b>0.00</b>				
IVA DIFERENCIADO %		<b>0.00</b>				
IVA 12%		<b>0.00</b>				
IVA 15%		<b>0.00</b>				
VALOR TOTAL		<b>4.49</b>				

Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4.49		