

		R.U.C.: 1105906406001 F A C T U R A No. : 001-001-000041334 NUMERO DE AUTORIZACION 2609202501110590640600120010010000413340000000218 FECHA Y HORA DE AUTORIZACION 2025-09-26T10:10:12-05:00 AMBIENTE : PRODUCCION EMISION : NORMAL CLAVE DE ACCESO  2609202501110590640600120010010000413340000000218
CHICAIZA NOBOA EMILY NATHALIA Direccion Matriz: LOJA / LOJA / SUCRE / LOS PALTAS Y MANUEL CARRION PINZANO OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE		

Razon Social / Nombres y Apellidos:		CONSUMIDOR FINAL	
Identificacion:	9999999999	Fecha Emision:	26/09/2025
Guia Remision:		Direccion:	LOJA
Telefono :		Email:	

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
432	2.00	GENFARGRIP DIA SOBRES X 24 UNI		0.50	0.00	1.00	
433	2.00	GENFARGRIP NOCHE X 24 UNI		0.50	0.00	1.00	
1427	3.00	MANTECACACAO X100 UNI		0.20	0.00	0.60	
2447	1.00	SOLHIDREX SUERO ORAL X10 SOBRES UNI		1.00	0.10	0.90	
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00	
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 41689 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00	
			SUBTOTAL 0%			3.50	
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00	
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00	
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			3.50	
			TOTAL Descuento			0.10	
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE		0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		3.50			IVA 5%		0.00
					IVA 12%		0.00
					VALOR TOTAL		3.50