



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000017487

NUMERO DE AUTORIZACION

0102202501199090203400120011000000174870000000217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-01T21:22:11-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0102202501199090203400120011000000174870000000217

HOSPITAL DEL DIA VIRGEN DE GUADALUPE

Direccion Matriz: ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA / GUADALUPE / SN

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO

Dir Sucursal :ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA / GUADALUPE / SN

REGIMEN GENERAL

Razon Social / Nombres y Apellidos:

CONSUMIDOR FINAL

Identificacion: 9999999999

Fecha Emision: 01/02/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
226	10.00	CIPROFLOXACINA 500MG X 100 TAB MARCA CAPLIN POINT		0.35	0.00	3.50
300	10.00	DICLOFENACO 50MGX 100 TAB CAPLIN		0.10	0.00	1.00
388	1.00	TOBRAL X 5 ML SOL OFT PHARMA BRAND		8.00	0.00	8.00
284	1.00	PREDISO 1% X 5ML GOTAS OFT LANSIER		4.00	0.00	4.00

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 18547

SUBTOTAL 12%

0.00

SUBTOTAL 0%

16.50

SUBTOTAL NO objeto de IVA

0.00

SUBTOTAL Exento de IVA

0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS

16.50

TOTAL Descuento

0.00

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor

Plazo

U.Tiempo

ICE

0.00

IVA 12%

0.00

VALOR TOTAL

16.50