



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018029

NUMERO DE AUTORIZACION

0103202501199090203400120011000000180290000000415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-01T21:22:43-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0103202501199090203400120011000000180290000000415

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: 01/03/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
192	1.00	AFRIN SPRAY ADULTOS X 15 ML BAYER		3.75	0.00	3.75	
1004	20.00	NASTIZOL COMPOSITUM COMPRIMIDOS MARCA BAGO		0.50	0.00	10.00	
1254	1.00	COLAGENO HUESOS Y MUSCULOS POLVO ENVASE X 500GR NATURAL FACTOR		19.25	0.00	19.25	
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00	
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 19106 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 0%			33.00	
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00	
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00	
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			33.00	
			TOTAL Descuento			0.00	
			ICE			0.00	
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	IVA 12%		0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		33.00			VALOR TOTAL		33.00