



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000008817

NUMERO DE AUTORIZACION

0212202301199090203400120011000000088170000000319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-12-02T21:22:08-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202301199090203400120011000000088170000000319

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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razon Social / Nombres y Apellidos:

CONSUMIDOR FINAL

Identificacion: 9999999999

Fecha Emision: 02/12/2023

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
226	10.00	CIPROFLOXACINA 500MG SOLIDO ORAL		0.50	0.00	5.00
32	10.00	DICLOFENACO TAB 50 MG CAPLIN		0.10	0.00	1.00
388	1.00	TOBRAL X 5 ML SOL OFT PHARMA BRAND		8.60	0.00	8.60
284	1.00	PREDISO 1% X 5ML GOTAS OFT LANSIER		4.50	0.00	4.50
750	15.00	PREDNISONA TAB 5 MG		0.10	0.00	1.50
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 9577			SUBTOTAL 0%			20.60
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			20.60
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			20.60			0.00
						IVA 12%
						VALOR TOTAL
						20.60