



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000019249

NUMERO DE AUTORIZACION

0305202501199090203400120011000000192490000000713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-03T21:22:24-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202501199090203400120011000000192490000000713

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: 03/05/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
300	10.00	DICLOFENACO 50MGX 100 TAB CAPLIN		0.10	0.00	1.00
75	1.00	CIPROVAL COLIRIO X 5 ML SAVAL		4.35	0.00	4.35
284	1.00	PREDISO 1% X 5ML GOTAS OFT LANSIER		4.00	0.00	4.00
226	10.00	CIPROFLOXACINA 500MG X 100 TAB MARCA CAPLIN POINT		0.35	0.00	3.50
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 20375 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00
			SUBTOTAL 0%			12.85
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			12.85
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			12.85			0.00
						IVA 5%
						0.00
						IVA 12%
						0.00
						VALOR TOTAL
						12.85