



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000019645

NUMERO DE AUTORIZACION

0307202501199090203400120011000000196450000000816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-03T21:22:03-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0307202501199090203400120011000000196450000000816

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: 03/07/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
814	1.00	TRAMADOL AMP 100 MG2ML		1.50	0.00	1.50
976	1.00	METOCLOPRAMIDA 10MG2ML AMP CAPLIN		1.00	0.00	1.00
232	1.00	KLOMEPRAX 40MG AMP OMEPRAZOL POLVO SOLUCION		3.50	0.00	3.50
604	1.00	SUERO APLICACION		13.04	0.00	13.04
31	12.00	FLUCONAZOL CAP 150 MG X 2		0.50	0.00	6.00
689	39.00	METRONIDAZOL TAB 500 MG MARCA CAPLIN		0.05	0.00	1.95
1267	10.00	LANSOPRAZOL 30 MG X 28 TABS LS		0.40	0.00	4.00
147	1.00	LLAVE 3 VIAS OXCART		0.87	0.00	0.87
142	1.00	CATETER WIN 22G		0.87	0.00	0.87
183	2.00	KETOROLACO LIQUIDO PARENTERAL 30MGML AMP X 1 ML CAPLIN		1.75	0.00	3.50
978	9.00	IBUPROFENO 800 MG TABLETAS CAPLIN		0.15	0.00	1.35

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 20794

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12% 0.00

SUBTOTAL 5% 0.00

SUBTOTAL 15% 14.78

SUBTOTAL 0% 22.80

SUBTOTAL NO objeto de IVA 0.00

SUBTOTAL Exento de IVA 0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 37.58

Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	39.80		

TOTAL Descuento 0.00

ICE 0.00

IVA 5% 0.00

IVA 12% 0.00

IVA 15% 2.22

VALOR TOTAL 39.80