



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000014361

NUMERO DE AUTORIZACION

0409202401199090203400120011000000143610000000415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T14:36:04-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202401199090203400120011000000143610000000415

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: 04/09/2024

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 BRAYER		3.90	0.00	3.90
298	20.00	CETIRIZINA 10 MG TAB PORTUGAL		0.15	0.00	3.00
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 0%			6.90
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 15332			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			6.90
			TOTAL Descuento			0.00
			ICE			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	VALOR TOTAL
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			6.90			6.90