



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000009374

NUMERO DE AUTORIZACION

0601202401199090203400120011000000093740000000310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-01-06T21:22:07-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0601202401199090203400120011000000093740000000310

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: 06/01/2024

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
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 10151			SUBTOTAL 0%			6.00
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			6.00
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			6.00			0.00
						IVA 12%
						VALOR TOTAL
						6.00