



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000008377

NUMERO DE AUTORIZACION

1011202301199090203400120011000000083770000000413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-11-10T21:22:21-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1011202301199090203400120011000000083770000000413

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: 10/11/2023

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
INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 12%		0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 9111				SUBTOTAL 0%		19.10
				SUBTOTAL NO objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		19.10
				TOTAL Descuento		0.00
Formas de Pago				ICE		0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO				IVA 12%		0.00
				VALOR TOTAL		19.10