



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000009470

NUMERO DE AUTORIZACION

1101202401199090203400120011000000094700000000811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-01-11T21:22:39-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1101202401199090203400120011000000094700000000811

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: 11/01/2024

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
300	10.00	DICLOFENACO 50MGX 100 TAB CAPLIN		0.10	0.00	1.00
75	1.00	CIPROVAL COLIRIO X 5 ML SAVAL		4.75	0.00	4.75
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: 10244			SUBTOTAL 0%			15.25
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			15.25
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			15.25			0.00
						IVA 12%
						VALOR TOTAL
						15.25