**R.U.C.: 1990902034001**

# F A C T U R A

**No. : 001-100-000019684**

**NUMERO DE AUTORIZACION**

**1207202501199090203400120011000000196840000000613**

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

**2025-07-12T21:22:19-05:00**

**AMBIENTE : PRODUCCION**

**EMISION : NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**

1207202501199090203400120011000000196840000000613

**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:** | 12/07/2025 |
| **Guia Remision:** | | **Direccion:** | LOJA |
| **Telefono :** | | **Email:** | |

| Cod. Principal | Cant. | Descripcion | Detalle Adicional | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 176 | 15.00 | IBUPROFENO 400MG X 100 TAB CAPLIN | | 0.05 | 0.00 | 0.75 |
| 45 | 21.00 | AMOXICILINA 500MG X 100 TAB CAPLIN | | 0.15 | 0.00 | 3.15 |

**INFORMACION ADICIONAL :**

BODEGA : PRINCIPAL
VENDEDOR:
OBSERVACIONES: null
TIPO: 1
CODIGO: 20835
Fecha Maxima de Pago:

| Formas de Pago | Valor | Plazo | U.Tiempo |
|---|---|---|---|
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 3.90 | | |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL 12%** | **0.00** |
| **SUBTOTAL 5%** | **0.00** |
| **SUBTOTAL 0%** | **3.90** |
| **SUBTOTAL NO objeto de IVA** | **0.00** |
| **SUBTOTAL Exento de IVA** | **0.00** |
| **SUBTOTAL SIN IMPUESTOS** | **3.90** |
| **TOTAL Descuento** | **0.00** |
| **ICE** | **0.00** |
| **IVA 5%** | **0.00** |
| **IVA 12%** | **0.00** |
| **VALOR TOTAL** | **3.90** |

http://loxacode.com/