



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000019969

NUMERO DE AUTORIZACION

1208202501199090203400120011000000199690000000112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-12T11:36:57-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202501199090203400120011000000199690000000112

HOSPITAL DEL DIA VIRGEN DE GUADALUPE
Direccion Matriz: ZAMORA CHINCHIPE / ZAMORA /
GUADALUPE / SN
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO
REGIMEN GENERAL

Razon Social / Nombres y Apellidos:

CONSUMIDOR FINAL

Identificacion: 9999999999

Fecha Emision: 12/08/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
719	30.00	METFORMINA TAB 1000 MG MARCA CAPLIN		0.15	0.00	4.50
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 21128 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00
			SUBTOTAL 0%			4.50
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			4.50
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			4.50			0.00
						IVA 5%
						0.00
						IVA 12%
						0.00
						VALOR TOTAL
						4.50