



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018240

NUMERO DE AUTORIZACION

1403202501199090203400120011000000182400000000517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-14T21:22:07-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1403202501199090203400120011000000182400000000517

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: 14/03/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1222	1.00	IBUPROFENO SUSPENSION 200MG5ML X 120ML MARCA LABOVIDA		2.20	0.00	2.20
1061	1.00	CETIRIZINA 5 MG 5 ML JARABE PORTUGAL		3.50	0.00	3.50
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 19327 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 0%			5.70
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			5.70
			TOTAL Descuento			0.00
			ICE			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	IVA 12%
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			5.70			0.00
			VALOR TOTAL			5.70