



R.U.C.: 1990902034001

## FACTURA

No. : 001-100-000013945

NUMERO DE AUTORIZACION

1708202401199090203400120011000000139450000000511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T13:49:17-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1708202401199090203400120011000000139450000000511

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:

GILBERTO BOLIVAR MACHUCA OCHOA

Identificacion: 1100258142

Fecha Emision: 17/08/2024

Guia Remision:

Direccion: CATAMAYO-B.EL PROVENIR -LOJA

Telefono :

Email:

| Cod. Principal                                                                     | Cant. | Descripcion          | Detalle Adicional         | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|---------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 538                                                                                | 1.00  | CONSULTA OFTAMOLOGIA |                           | 10.00           | 0.00      | 10.00        |
| INFORMACION ADICIONAL :                                                            |       |                      | SUBTOTAL 0%               |                 |           | 10.00        |
| BODEGA : PRINCIPAL<br>VENDEDOR:<br>OBSERVACIONES: null<br>TIPO: 1<br>CODIGO: 14898 |       |                      | SUBTOTAL NO objeto de IVA |                 |           | 0.00         |
|                                                                                    |       |                      | SUBTOTAL Exento de IVA    |                 |           | 0.00         |
|                                                                                    |       |                      | SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    |                 |           | 10.00        |
|                                                                                    |       |                      | TOTAL Descuento           |                 |           | 0.00         |
|                                                                                    |       |                      | ICE                       |                 |           | 0.00         |
| Formas de Pago                                                                     |       |                      | Valor                     | Plazo           | U.Tiempo  |              |
| SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO                                             |       |                      | 10.00                     |                 |           |              |
| VALOR TOTAL                                                                        |       |                      |                           |                 |           | 10.00        |