



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000016578

NUMERO DE AUTORIZACION

1812202401199090203400120011000000165780000000317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-18T21:22:33-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812202401199090203400120011000000165780000000317

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: 18/12/2024

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
192	1.00	AFRIN SPRAY ADULTOS X 15 ML BAYER		3.75	0.00	3.75
298	10.00	CETIRIZINA 10 MG TAB PORTUGAL		0.15	0.00	1.50
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 17615			SUBTOTAL 0%			5.25
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			5.25
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			5.25			0.00
						IVA 12%
						0.00
						VALOR TOTAL
						5.25