



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018389

NUMERO DE AUTORIZACION

1903202501199090203400120011000000183890000000316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-19T21:22:56-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1903202501199090203400120011000000183890000000316

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: 19/03/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1236	1.00	AFRIN SPRAY INFANTIL X 15 ML MARCA BAYER		3.45	0.00	3.45
1262	1.00	CLARITROMICINA 250MG5ML FCOX60ML POLVO SoLIDO ORAL		6.10	0.00	6.10
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 19483 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 0%			9.55
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			9.55
			TOTAL Descuento			0.00
			ICE			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	IVA 12%
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			9.55			0.00
			VALOR TOTAL			9.55