



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018399

NUMERO DE AUTORIZACION

1903202501199090203400120011000000183990000000116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-19T21:22:10-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1903202501199090203400120011000000183990000000116

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
1222	1.00	IBUPROFENO SUSPENSION 200MG5ML X 120ML MARCA LABOVIDA		2.20	0.00	2.20
523	1.00	AMOXICILINA 250MG5ML SUSP X 60ML LABOVIDA		8.00	0.00	8.00
1259	3.00	ORALYTE PLUS 75 UVA X 400 ML MARCA TOMAS BRAN		2.75	0.00	8.25
888	2.00	JERINGAS 5CC		0.13	0.00	0.26

INFORMACION ADICIONAL :

BODEGA : PRINCIPAL

VENDEDOR:

OBSERVACIONES: null

TIPO: 1

CODIGO: 19495

Fecha Maxima de Pago:

SUBTOTAL 12%

0.00

SUBTOTAL 15%

0.26

SUBTOTAL 0%

18.45

SUBTOTAL NO objeto de IVA

0.00

SUBTOTAL Exento de IVA

0.00

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS

18.71

Formas de Pago

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Valor

18.75

Plazo

U.Tiempo

TOTAL Descuento

0.00

ICE

0.00

IVA 12%

0.00

IVA 15%

0.04

VALOR TOTAL

18.75