



R.U.C.: 1990902034001

F A C T U R A

No. : 001-100-000013298

NUMERO DE AUTORIZACION

2007202401199090203400120011000000132980000000616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-10T12:52:38-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2007202401199090203400120011000000132980000000616

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: 20/07/2024

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total								
45	21.00	AMOXICILINA 500MG X 100 TAB CAPLIN		0.15	0.00	3.15								
176	15.00	IBUPROFENO 400MG X 100 TAB CAPLIN		0.10	0.00	1.50								
1199	9.00	TRANEXAM 500 MG X 10 TABS ROPSSOH		1.15	0.00	10.35								
298	10.00	CETIRIZINA 10 MG TAB PORT		0.15	0.00	1.50								
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 0%			16.50								
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 14232			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00								
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00								
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			16.50								
			TOTAL Descuento			0.00								
			ICE			0.00								
<table><tr><th>Formas de Pago</th><th>Valor</th><th>Plazo</th><th>U.Tiempo</th></tr><tr><td>SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO</td><td>16.50</td><td></td><td></td></tr></table>			Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	16.50			VALOR TOTAL			16.50
Formas de Pago	Valor	Plazo	U.Tiempo											
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	16.50													