



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000007355

NUMERO DE AUTORIZACION

2109202301199090203400120011000000073550000000710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-09-21T21:23:19-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202301199090203400120011000000073550000000710

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

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razon Social / Nombres y Apellidos:

CLARA BARBARA PUCHAICELA ORDONEZ

Identificacion: 1100159373

Fecha Emision: 21/09/2023

Guia Remision:

Direccion: PARROQUIA SAN JOSE

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
226	14.00	CIPROFLOXACINA 500MG SOLIDO ORAL		0.50	0.00	7.00
75	1.00	CIPROVAL COLIRIO X 5 ML		4.75	0.00	4.75
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 8033			SUBTOTAL 0%			11.75
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			11.75
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago			Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO			11.75			0.00
						IVA 12%
						VALOR TOTAL
						11.75