



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000008054

NUMERO DE AUTORIZACION

2310202301199090203400120011000000080540000000310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-10-23T21:22:10-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202301199090203400120011000000080540000000310

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:

BRAYAN OMERO CARAGUAY CAMPOVERDE

Identificacion: 1104157217

Fecha Emision: 23/10/2023

Guia Remision:

Direccion: BARRIO EL PORVENIR

Telefono : 0994680185

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	10.00	IBUPROFENO 400MG X 100 TAB CAPLIN		0.10	0.00	1.00
298	20.00	CETIRIZINA 10 MG TAB PORT		0.15	0.00	3.00
972	15.00	OMEFORT 40MG CAP ECZANE FARMALIGTH		0.35	0.00	5.25
416	1.00	ALUKRON PLUS SUSPENSION 240 ML		4.95	0.00	4.95
INFORMACION ADICIONAL :				SUBTOTAL 12%		0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 8766				SUBTOTAL 0%		17.35
				SUBTOTAL NO objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL Exento de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		17.35
				TOTAL Descuento		0.00
Formas de Pago				ICE		0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO				IVA 12%		0.00
				VALOR TOTAL		17.35