



R.U.C.: 1990902034001

FACTURA

No. : 001-100-000018526

NUMERO DE AUTORIZACION

2703202501199090203400120011000000185260000000411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-27T21:23:23-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2703202501199090203400120011000000185260000000411

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: 27/03/2025

Guia Remision:

Direccion: LOJA

Telefono :

Email:

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
192	1.00	AFRIN SPRAY ADULTOS X 15 ML BAYER		3.75	0.00	3.75
298	10.00	CETIRIZINA 10 MG TAB PORTUGAL		0.10	0.00	1.00
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: null TIPO: 1 CODIGO: 19631 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 0%			4.75
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			4.75
			TOTAL Descuento			0.00
			ICE			0.00
Formas de Pago			IVA 12%			0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	4.75		VALOR TOTAL			4.75