



R.U.C.: 1102094883001

FACTURA

No. : 004-001-000004059

NUMERO DE AUTORIZACION

1011202501110209488300120040010000040590000000314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-10T12:00:39-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISSION : NORMAL.

CLAVE DE ACCESO



1011202501110209488300120040010000040590000000314

Razon Social / Nombres y Apellidos:		CONSUMIDOR FINAL	
Identificacion:	9999999999	Fecha Emision:	10/11/2025
Guia Remision:		Direccion:	LOJA
Telefono :		Email:	

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9840	30.00	DICLOFENACO MK 50MG X 20 TAB UNI		0.12	0.14	3.46
3993	30.00	RESFRIN H CAP CAJ*100PRC UNI		0.40	0.46	11.54
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 4096 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00
			SUBTOTAL 0%			15.00
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			15.00
			TOTAL Descuento			0.60
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE	
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		15.00			IVA 5%	
					IVA 12%	
					VALOR TOTAL	