



R.U.C.: 1102094883001

FACTURA

No. : 004-001-000003409

NUMERO DE AUTORIZACION

2408202501110209488300120040010000034090000000319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-24T10:20:03-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISSION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202501110209488300120040010000034090000000319

Razon Social / Nombres y Apellidos:		CONSUMIDOR FINAL	
Identificacion:	9999999999	Fecha Emision:	24/08/2025
Guia Remision:		Direccion:	LOJA
Telefono :		Email:	

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9840	40.00	DICLOFENACO MK 50MG X 20 TAB		0.12	0.00	4.80
3993	40.00	RESFRIN H CAP CAJ*100PRC		0.25	0.00	10.00
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 12%			0.00
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 3446 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00
			SUBTOTAL 0%			14.80
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			14.80
			TOTAL Descuento			0.00
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	ICE	
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		14.80			IVA 5%	
					IVA 12%	
					VALOR TOTAL	