



R.U.C.: 1102094883001

FACTURA

No. : 004-001-000004983

NUMERO DE AUTORIZACION

2502202601110209488300120040010000049830000000417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-25T12:06:18-05:00

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2502202601110209488300120040010000049830000000417

VALLEJO DELGADO MERCI LORENA

Direccion Matriz: LOJA / LOJA / VALLE / BLANCA CANO 92-39 Y AV SALVADOR BUSTAMANTE CELI

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD : NO

Dir Sucursal :LOJA / LOJA / SUCRE / AV. MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 343-39 Y MIGUEL RIOFRIO Y AZUAY
REGIMEN GENERAL

Razon Social / Nombres y Apellidos:

JOHNNA KATHERINE MEDINA NARANJO

Identificacion: 1104863392

Fecha Emision: 25/02/2026

Guia Remision:

Direccion: BARRIO: SAN VICENTE ALTO

Telefono :

Email: johannamedina22011991@gmail.com

Cod. Principal	Cant.	Descripcion	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total	
3918	1.00	HEMOR PLUS SUP 10027MG CAJ*5 UNI		11.75	0.00	11.75	
6167	20.00	NIKZON TAB MAST HEMORROIDES CAJ*90 UNI		0.31	0.00	6.24	
INFORMACION ADICIONAL :			SUBTOTAL 0%			11.75	
BODEGA : PRINCIPAL VENDEDOR: OBSERVACIONES: TIPO: 1 CODIGO: 5020 Fecha Maxima de Pago:			SUBTOTAL 5%			0.00	
			SUBTOTAL 12%			0.00	
			SUBTOTAL 15%			6.24	
			SUBTOTAL NO objeto de IVA			0.00	
			SUBTOTAL Exento de IVA			0.00	
			SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			17.99	
Formas de Pago		Valor	Plazo	U.Tiempo	TOTAL Descuento		0.00
SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		18.93			ICE		0.00
					IVA 5%		0.00
					IVA 12%		0.00
					IVA 15%		0.94
					VALOR TOTAL		18.93