

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 0990858322001

FACTURA

No. 577-200-000376342

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

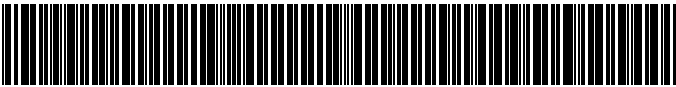
1802202501099085832200125772000003763421042509919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 18/02/2025 22:54:07

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1802202501099085832200125772000003763421042509919

DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA ECUATORIANA DIFARE S.A.

DIFARE S.A

Dirección Matriz: GUAYAS, GUAYAQUIL, TARQUI, EDIF. CORPORATIVO 1, ETAPA 3, MZ 275, SOLAR 5 PISO 4, OFIC 423.

Dirección Sucursal: GUAYAS, GUAYAQUIL, PASCUALES, KM 19.5 VIA A DAULE, MZ 6800, SOLAR 5, FRENTE A URB. CIUDAD SANTIAGO

Contribuyente Especial 6925

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESCUDERO POMA PAVEL ALBERTO

Identificación 1104607765001

Fecha 18/02/2025 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: CDLA CLODOVEO JARAMILLO

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
2549	7501298225067	10.00	EUTIROX TABx50MCGx50	M37103 JN 30/01/2026	2.50	0.00	0.00	0.20	24.80
2550	7501298225036	10.00	EUTIROX TABx100MCGx50	M42576 JN 30/04/2026	3.32	0.00	0.00	0.30	32.90
56652	7501298220314	4.00	EUTIROX TABx88MCGx50	M41850 JN 30/04/2026	3.75	0.00	0.00	0.16	14.84
56655	7501298220383	4.00	EUTIROX TABx112MCGx50	M42572 JN 30/05/2026	4.35	0.00	0.00	0.16	17.24
15611	7861003200193	2.00	ENJUA BUCAL ENCIDENT FCOx300ML	24EE02013 JN 01/02/2026	4.68	0.00	0.00	1.88	7.48
15611	7861003200193	4.00	ENJUA BUCAL ENCIDENT FCOx300ML	24EE09044 JN 30/09/2026	4.68	0.00	0.00	3.76	14.96
33708	7861003201824	6.00	ENJUA-BUCAL ENCIDENT-BRAKx300M(*)	24EB12032 JN 30/12/2026	5.63	0.00	0.00	7.26	26.52
64818	7509546685182	144.00	PASTA COLGATE TRIP-ACC MEN-ORIX60ML(*)	4282CO1029 JN 30/10/2026	1.04	0.00	0.00	30.24	119.52
59734	7702010111464	144.00	PASTA COLGATE TRIP-ACCx22ML(*)	4237MX1121 JN 28/02/2026	0.50	0.00	0.00	21.60	50.40
38373	7861070890099	3.00	JANUMET TAB-RECx50/1000MGx28	B118465 JN	18.90	0.00	0.00	0.51	56.19

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
38373	7861070890099	3.00	JANUMET TAB-RECx50/1000MGx28	30/06/2026	18.90	0.00	0.00	0.51	56.19
2933	7861152100054	3.00	BLADURIL COM-RECx200MGx20	74610 JUN 30/07/2026	15.10	0.00	0.00	5.79	39.51
2448	7861006110185	2.00	VOLTAREN SOL-INYx75MG/3MLx10	NL6610 JUN 30/09/2025	7.57	0.00	0.00	0.00	15.14
8641	7861100402438	5.00	ASPIRINA-INF TABx100MGx100	GU36678 JUN 30/04/2026	14.57	0.00	0.00	8.00	64.85
37754	7862102656133	6.00	HEMOBLOCK COM-RECx500MGx12	TXA5 0724 04 JUN 30/07/2026	11.80	0.00	0.00	16.26	54.54
55358	7861150301552	6.00	AMPICILINA CAPx500MGx100 ECUG	AMP5 0124 02 JUN 30/01/2027	15.00	0.00	0.00	27.90	62.10

Información Adicional	
DocumentoSAP:	7010425099
Monto:	SEISCIENTOS TREINTA CON 46/100 DOLARES AMERICANOS
pedido_venta:	1000699199
Entrega:	1111046718
DestinatarioDeMercadería:	8000002617 FARMACIA EL ROSARIO
DireccionDM:	VICENTE DELGADO TAPIA Y LA HORA
TelefonoDM:	072661014
FechaDeVencimiento:	23/02/2025
Vendedor:	6100000238 CASTILLO ABAD MANUEL AGUSTIN
Gran Contribuyente:	RESOLUCIÓN NO. 934E
Email:	pavel_20albert@hotmail.com

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	630.46

SUBTOTAL 15%	196.44
SUBTOTAL 0%	404.55
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA	0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	600.99
TOTAL DESCUENTO	124.02
ICE	0.00
IVA 15%	29.47
IRBPNR	0.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	630.46
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO	0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)	0.00

