

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1104117310001

FACTURA

No. 001-003-000038523

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

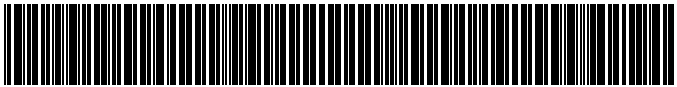
0902202501110411731000120010030000385230946418114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 09/02/2025 22:59:13

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0902202501110411731000120010030000385230946418114

MUÑOZ FLORES BERTHA MARITZA

FARMACIAS FARMATODO

Dirección Matriz: YANTZAZA / AV. IVAN RIOFRIO SN Y 12 DE FEBRERO

Dirección Sucursal: YANTZAZA / AV. IVAN RIOFRIO SN Y 12 DE FEBRERO

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Agente de Retención Resolución No. 1

Razón Social / Nombres y Apellidos:

GUERRERO NARVAEZ DANIELA CORINA

Identificación 1900570399001

Fecha 09/02/2025

Placa / Matrícula:

Guía

Dirección: PAQUISHA

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
6214002	7703889007599	1.00	EUROCLIN 600MG/4ML X 2 AMP		4.681781	0.00	0.00	0.00	4.68
6246001	7703889154385	1.00	AIRMAX INHALADOR 100MCG X 200 DOSIS		5.251736	0.00	0.00	0.00	5.25
27547	7861079300605	1.00	CEREBROL TABx800MGx30		10.512813	0.00	0.00	0.00	10.51
12156	7861009804432	1.00	BEMIN INHx100MCGx200DOS		5.740163	0.00	0.00	0.00	5.74
08313	7501298225067	3.00	EUTIROX TABx50MGx50		2.581561	0.00	0.00	0.00	7.74
00223	7640107471209	1.00	DICYNONE COMx500MGx10		12.142018	0.00	0.00	0.00	12.14
A313	7730979091244	2.00	GESLUTIN PNM 100MG.X 20 CAPS(1244)		8.993146	0.00	0.00	0.00	17.99
28459	7730979092715	2.00	GESLUTIN PNM CAPx200MGx20		15.474102	0.00	0.00	0.00	30.95
02376	7640153082244	2.00	BERIFEN-SR DEPO CAPx100MGx20 DICLOFENACO		12.330959	0.00	0.00	0.00	24.66
00528	7703202220063	2.00	BISOLVON LINCTUS JBE-PEDx120ML		6.202106	0.00	0.00	0.00	12.40
16557	7703202220155	2.00	BISOLVON LINCTUS JBEx120ML		5.936593	0.00	0.00	0.00	11.87
26991	7861009842106	6.00	BUPREX FLASH 600MGx10		4.516694	0.00	0.00	0.00	27.10
16271	7703153008932	1.00	ETRON TABx500MGx50		4.115121	0.00	0.00	0.00	4.12

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
03186	7861006110185	2.00	VOLTAREN AMPx75MGx3MLx10 DICLOFENACO		8.832931	0.00	0.00	0.00	17.67
PRD902003754	3337875743563	2.00	CERAVE LIMPIADOR CR ESPUMA HIDRATA 236ML		12.271644	0.00	0.00	0.00	24.54
26837	7861002401461	2.00	FISIOIOL HIPERTONICO SPRY x40ML		3.559982	0.00	0.00	0.00	7.12
12382	7501007534879	3.00	VISINA SOL-OF ORIGINAL X 15ML		2.853488	0.00	0.00	0.00	8.56
10885	7702605160181	1.00	AMOXICILINA CAPx500MGx50		4.19435	0.00	0.00	0.00	4.19
29219	7868000668230	4.00	HIPOTERMIN SOBREx20		9.468961	0.00	0.00	0.00	37.88
17368	7861032141658	3.00	FUNGIREX INCOLORO FCOx60ML		2.093874	0.00	0.00	0.00	6.28
01073	7861100401080	3.00	APRONAX TABx550MGx20		6.606374	0.00	0.00	0.00	19.82
00628	74410187	1.00	SAL ANDREWS SOBRESx50		9.360414	0.00	0.00	0.00	9.36
74048	75065287	1.00	VAPORUB VICK UNGx12GRx12		8.870697	0.00	0.00	0.00	8.87
01337	7861032142006	3.00	LINIMENTO OLIMPICO FCOx120ML		2.710053	0.00	0.00	0.00	8.13
Información Adicional						SUBTOTAL 15%			24.54
email: farimaculada208@gmail.com						SUBTOTAL 0%			303.04
telefono: 0997538851						SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA			0.00
						SUBTOTAL EXENTO DE IVA			0.00
						SUBTOTAL SIN IMPUESTOS			327.58
						TOTAL DESCUENTO			0.00
						ICE			0.00
						IVA 15%			3.68
						IRBPNR			0.00
						PROPINA			0.00
						VALOR TOTAL			331.26
						VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO			0.00
						AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)			0.00

Forma de pago	Valor
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO	331.26

