



R.U.C.: 1104260888001

FACTURA

No. 003-010-000001584

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-15 17:49:36+01:00

151120250111042608880012003010000015841234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



151120250111042608880012003010000015841234567811

RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA

Matriz

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: ROMERO LEON SARA ISABEL

Identificación: 1103609366

Fecha Emisión: 15/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	42	1.00	VACUNA HAVRIX 720	70.000000	0.00	70.00
009	43	1.00	VACUNA PROQUAD (CON AHR)	95.000000	0.00	95.00
011	43	1.00	VACUNA TETRAXIM (DPT / POLIO)	70.000000	0.00	70.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	235.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	235.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	235.00

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	235.00