



R.U.C.: 1309337945001

**FACTURA**

No. 001-010-000000031

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-16 14:17:35+02:00

161020250113093379450012001010000000311234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



161020250113093379450012001010000000311234567811

**ZAMBRANO CHAVEZ HERLANDO ANDRE**

**Matriz**

Dirección Matriz: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Dirección Establecimiento: MANABI / CHONE / SANTA RITA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: FARMACIAS Y COMISARIATOS DE MEDICINAS S.A Identificación: 1790710319001  
FARCOMED

Fecha Emisión: 16/10/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                                   | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 000005782      | Q             | 1.00 | INCREMENTO DE ARRIENDO DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE | 132.000000      | 0.00      | 132.00              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>132.00</b> |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b> | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL exento de IVA</b>    | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>    | <b>132.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>   |
| <b>IVA 15%</b>                   | <b>19.80</b>  |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>151.80</b> |

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

151.80