



RUC.: 0993015113001

**FACTURA**

**No.: 001-001-00000340**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2908202401099301511300120010010000003403788537114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-29T08:36:07-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

**C L A V E D E A C C E S O**



2908202401099301511300120010010000003403788537114

**EMAPHARM S.A.**

Dir. Matriz: AV.DE LOS SHYRIS N34-382 Y PORTUGAL

Dir. Sucursal: SUCUAV. DE LOS SHYRIS N34-382 Y PORTUGAL

Teléfono: 022467676

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE**

**Razon Social:** FARMACIAS Y COMISARIATOS DE MEDICINAS S.AFARCOMED

**RUC/CI:** 1790710319001

**Fecha Emisión:** 29/08/2024

**Guia de Remisión:**

**Dirección:** AV. DE LOS SHYRIS S/N Y SECUNDARIA Teléfono: 0

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
Buster 50mg laminas	BUSTER 50MG LAMINAS BUCO DISPERSABLES CAJA X4 ALMINAS OC 2733325	444.00	13.93	0.00	N	6,184.92

**Información Adicional**

**Email:** cesarxtn@gmail.com

**Orden:** 2733325

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6,184.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	6,184.92
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6,184.92
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>6,184.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,184.92	0	0

DatosAdicionales OC IMP PFM AGO ING SEP VM