

**LABORATORIO VIDA LABOVIDA S.A.**

Dir. Matriz : CDLA. SANTA ADRIANA MZ. B SOLAR 4 .  
Dir. Sucursal : CDLA SANTA ADRIANA MZ. B SOLAR #4 MZ B  
Teléfono: 3082202  
Obligado a llevar contabilidad : SI

**Contribuyente Especial Nro.: DNCRCEC18-135-E**

**RUC : 0991410465001**

**FACTURA No.: 001-003-000000664**

NUMERO  
AUTORIZACION :

1412202001099141046500120010030000006641234567816

FECHA Y HORA AUTORIZACION : 14/12/2020

AMBIENTE : PRODUCCION

EMISION : PPR-EN PROCESAMIENTO

CLAVE DE ACCESO



1412202001099141046500120010030000006641234567816

**Razón Social / Nombres:** DIRECCION DISTRITAL 08D01 - ESMERALDAS-SALUD

**RUC / CI :** 0860005120001

**Teléfono:** 62455329

**Fecha de Emisión :** 14/12/2020

29/12/2020

**Dirección:** COLON Y VENEZUELA Y ECUADOR

**Vendedor:** DLEON

**Cod. vendedor:** 279

**Cod. cliente:** C0000418

Código	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Bonif.	Precio Unitario	Precio Total
GV000180	LOSARTAN Tableta, 100mg, x 100 unidades, PSV Marca LABOVIDA Registro Sanitario 542-MEN-0915 Lote 8581120 Fech. de vencimiento 11/2022 Fech. de elaboracion 11/2020	UND	100,000.		0.11075	11,075.00
GV000169	LOSARTAN Tableta, 50mg, x 100 unidades, PSV Marca LABOVIDA Registro Sanitario 544-MEN-0915 Lote 7921020 Fech. de vencimiento 10/2022 Fech. de elaboracion 10/2020	UND	10,650.		0.06500	692.25
GV008541	GLICLAZIDA (DIAMICRON) COMPRIMIDOS, 30 mg, X 30 unidades, PSV Marca QUIFATEX S.A. Registro Sanitario 29578-2-01-11 Lote 6005711 Fech. de vencimiento 01/2023 Fech. de elaboracion 01/2020	UND	10,200.		0.53175	5,423.85

**Referencia**

**Cód** 20  
**Detalle** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Valor** 17,191.10 **Procedencia:** Ecuador  
**Días:** 29  
**Email :** facturasclientes@grupolabovida.com  
**Provincia:** ESMERALDAS  
**Ciudad:** ESMERALDAS  
**Sector:** 5 DE AGOSTO

<b>SUBTOTAL:</b>	17,191.10
<b>SUBTOTAL 0 %</b>	17,191.10
<b>SUBTOTAL 12 %</b>	0
<b>DESCUENTOS</b>	0
<b>IVA 12%:</b>	0
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>17,191.10</b>

He recibido la mercadería detallada en esta factura por un valor de \*\*\*\* Diecisiete Mil Ciento Noventa y Un Dolares 10/100 \*\*\*\*, cantidad que debo y pagare a la orden de LABORATORIO VIDA LABOVIDA S.A. a 15 días de crédito. Me sujeto a la acción ejecutiva o a la que elija mi acreedor. Este producto no está consignado, está vendido, no se acepta su devolución o reclamo por concepto de "Error Despacho" o "Mal Estado", pasadas las 72 hrs de recibido, pues una vez identificado el mismo, en el plazo indicado, debe ser inmediatamente notificado a la compañía o a algún representante de la misma, la novedad encontrada. Se procesará inmediatamente mediante cotejar los inventarios y documentación de despacho. Además, Exijo al representante su recibo oficial de cobro o devolución, único comprobante para respaldar su pago. Se hace constar que la firma de un dependiente o empleado del Comprador, implica que dicha persona está autorizada por el comprador para firmar. Confesar la deuda y obligar al comprador.