



**R.U.C.:**

**1203359557001**

**FACTURA**

**No.**

**002-002-000000100**

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN**

**0405202301120335955700120020020000001000405100817**

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION:**

**05/04/2023 05:19**

**AMBIENTE:**

**PRODUCCIÓN**

**EMISION:**

**NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**

**0405202301120335955700120020020000001000405100817**

**MORALES VARAS NELSON GUILLERMO**  
**COFARMO DISTRIBUCIONES**

Dirección Matriz:

LOS RIOS / BABAHOYO / DR. CAMILO PONCE / LONGITUDINAL  
2 S/N Y TRANSVERSAL B

Dirección Sucursal:

LOS RIOS / BABAHOYO / DR. CAMILO PONCE / LONGITUDINAL  
2 S/N Y TRANSVERSAL B

OBLIGADO ALLEVAR CONTABILIDAD

SI

**Razón Social/Nombres:**

COMITE DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DE  
PROVINCIA DE LOS RIOS "DIAL-RIOS"

**Identificación:**

1291712203001

**Fecha:**

05/04/2023 05:19

**Dirección:**

LOS RIOS / BABAHOYO / DR.CAMILO PONCE /  
CENTRAL Y CALLE A

CANT	DESCRIPCION	FECHAS	REG SAN	LOTE	PRECIO	SUBTOTAL
2000	DOXAZOSINA 4MGMG /DOXAZOSINA 4MG	FE: 2023-03-01 FC: 2023-05-02	GBN1071112	230302	0.52	1040.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: 123@gmail.com  
Dirección: LOS RIOS / BABAHOYO / DR.CAMILO PONCE / CENTRAL Y  
CALLE A  
Teléfono: 0000000000

**SUBTOTAL \$1040.00**  
**TOTAL DESCUENTO \$0.00**  
**IVA 12% \$0.00**  
**VALOR TOTAL \$1040.00**