



NARANJO PEREZ ANA MARISOL

REGIMEN GENERAL

MATRIZ: PUERTO ARTURO, CALLE LOA AMAZONICOS S/N A DOS CUAD
SUCURSAL: PUERTO ARTURO, CALLE LOA AMAZONICOS S/N A DOS CUAD
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO
CONTRIBUYENTE ESPECIAL N°: 0

RUC: 1804751475001

FACTURA N°: 001-099-000000653

N° AUTORIZACION:
2711202301180475147500120010990000006531234567818
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: NORMAL
FECHA AUTORIZACION: 2023-11-28T19:23:53-05:00



2711202301180475147500120010990000006531234567818

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 27/11/2023 RUC/CI: 999999999999 NOMBRE: CONSUMIDOR FINAL
DIRECCION: SN

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 16.35

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESC	TOTAL
7862108811970	LEVOVID 500 MG (LEVOFLOXACINA)	2.00	7.2000	0.0000	14.4
7861000290180	GASTER SOLIDO ORAL (OMEPRAZOL) 40 MG	3.00	0.6500	0.0000	1.95

INFORMACION ADICIONAL

Telefono Cliente: 9999999999
Email Cliente: clientessincorreo.2023@gmail.com

SUBTOTAL GRAVADO:	0
SUBTOTAL 0%:	16.35
SUBTOTAL NO SUJETO DE IVA	0
SUBTOTAL EXCENTO DE IVA	0
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS:	16.35
DESCUENTO:	.00
IVA %:	0
ICE:	0
IRBPNR:	0
VALOR TOTAL:	16.35