



NARANJO PEREZ ANA MARISOL

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

RUC: 1804751475001
FACTURA N°: 001-099-000001791

N° AUTORIZACION:
2905202401180475147500120010990000017911234567810
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: NORMAL
FECHA AUTORIZACION: 2024-07-22T09:58:07-05:00



2905202401180475147500120010990000017911234567810

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 29/05/2024 RUC/CI: 999999999999 NOMBRE: CONSUMIDOR FINAL
DIRECCION: SN

FORMAS DE PAGO
Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 30.85

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IVA	DESC	TOTAL
7759307002424	CLARIMEDCLARIMED TABS. RECUB. 500 MG C10 SUELTA	14.00	0.9500	0	0.0000	13.3
7862102711306	NORDICOX 7,5MG (MELOXICAM)	10.00	0.6000	0	0.0000	6
7862131880028	FLUIDIF C	10.00	0.7000	0	0.0000	7
7861000290180	GASTER SOLIDO ORAL (OMEPRAZOL) 40 MG	7.00	0.6500	0	0.0000	4.55

SUBTOTAL GRAVADO 0%:	30.85
IVA 0%:	0
SUBTOTAL:	30.85
DESCUENTO:	.00
ICE:	0
IRBPNR:	0
VALOR TOTAL:	30.85

INFORMACION ADICIONAL
Telefono Cliente: 9999999999
Email Cliente: clientessincorreio.2023@gmail.com