



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°: 003-001-000000497

N° AUTORIZACION:  
1408202401180475147500120030010000004971234567817  
AMBIENTE: PRODUCCION  
EMISION: NORMAL  
FECHA AUTORIZACION: 2024-08-14T11:24:16-05:00



1408202401180475147500120030010000004971234567817

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 14/08/2024 RUC/CI: 999999999999999999 NOMBRE: CONSUMIDOR FINAL  
DIRECCION: SN

FORMAS DE PAGO  
Sin utilizacion del sistema financiero  
Total: 13.45

| CODIGO        | DESCRIPCION                          | CANTIDAD | PRECIO | IVA | DESC   | TOTAL |
|---------------|--------------------------------------|----------|--------|-----|--------|-------|
| 7861150300050 | CEFRIN CAP 500MG CAJ 20(ANT)         | 15.00    | 0.3000 | 0   | 0.0000 | 4.5   |
| 7868000719161 | INRELAX B                            | 10.00    | 0.5500 | 0   | 0.0000 | 5.5   |
| 7861000268677 | GASTER SOLIDO ORAL (OMEPRAZOL) 20 MG | 5.00     | 0.4500 | 0   | 0.0000 | 2.25  |
| 7862102663094 | PARACOLIC CAP BLD 400/20MG CAJ 10    | 2.00     | 0.6000 | 0   | 0.0000 | 1.2   |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| SUBTOTAL GRAVADO 0%: | 13.45 |
| IVA 0%:              | 0     |
| SUBTOTAL:            | 13.45 |
| DESCUENTO:           | .00   |
| ICE:                 | 0     |
| IRBPNR:              | 0     |
| VALOR TOTAL:         | 13.45 |

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