



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°: 003-001-000001606

N° AUTORIZACION:
0206202501180475147500120030010000016061234567815
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: NORMAL
FECHA AUTORIZACION: 2025-06-02T11:23:32-05:00



0206202501180475147500120030010000016061234567815

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 02/06/2025 RUC/CI: 1805714290 NOMBRE: BONIFAZ CHATO JENNIFER ABIGAIL
DIRECCION: AMBATO

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 24.82

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IVA	DESC	TOTAL
7862117784814	TRIPLE C FORTE F500 ML	1.00	14.0178	15	0.0000	14.02
7757181001878	DEXAMETASONA CEDIMED TAB 4MG	3.00	0.4000	0	0.0000	1.2
7861009842076	FLUIDINE TAB EFERV 600MG CAJ 20	5.00	1.0000	0	0.0000	5
7861132425207	ORALSEPT TAB CAJ 100	10.00	0.2500	0	0.0000	2.5

SUBTOTAL GRAVADO 15%: 14.02

SUBTOTAL GRAVADO 0%: 8.7

IVA 15%: 2.1

IVA 0%: 0

SUBTOTAL: 22.72

DESCUENTO: .00

ICE: 0

IRBPNR: 0

VALOR TOTAL: 24.82

INFORMACION ADICIONAL

Telefono Cliente: 0985213229
Email Cliente: jennyferbonifaz7@gmail.com