



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°: 003-001-000001664

N° AUTORIZACION:
2306202501180475147500120030010000016641234567813
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: NORMAL
FECHA AUTORIZACION: 2025-06-23T14:58:04-05:00



2306202501180475147500120030010000016641234567813

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 23/06/2025 RUC/CI: 0502252281 NOMBRE: JOSE VILLACRES
DIRECCION: AMBATO

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 18

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IVA	DESC	TOTAL
7707236124786	AMIKACINA 500MG 2ML VITALIS. RS: 02907-MAE-12-03	1.00	4.0000	0	0.0000	4
7861182702686	DEXAMETASONA 4MG / 2ML LIQUIDO PARENTERAL FRESENIUS KABI	1.00	4.0000	0	0.0000	4
7.860004309463	INYECCION	1.00	10.0000	0	0.0000	10

SUBTOTAL GRAVADO 0%: 18
IVA 0%: 0
SUBTOTAL: 18
DESCUENTO: .00
ICE: 0
IRBPNR: 0
VALOR TOTAL: 18

INFORMACION ADICIONAL

Telefono Cliente: 0995273850
Email Cliente: josvillacres@hotmail.com