



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°: 003-001-000001886

N° AUTORIZACION:
2909202501180475147500120030010000018861234567817
AMBIENTE: PRODUCCION
EMISION: NORMAL
FECHA AUTORIZACION: 2025-09-29T17:26:03-05:00



2909202501180475147500120030010000018861234567817

INFORMACION DEL CLIENTE

FECHA EMISION: 29/09/2025 RUC/CI: 1850775550 NOMBRE: IVONE GUANOLUISA
DIRECCION: AMBATO

FORMAS DE PAGO

Sin utilizacion del sistema financiero
Total: 58.9

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IVA	DESC	TOTAL
7759307002721	CLARIMED POLV SUSP 250MG/5ML 100ML(ANT)	1.00	14.7500	0	0.0000	14.75
7861155904086	RESPIREX SOL 0.25/5MG/5ML FCO 60ML	1.00	8.6000	0	0.0000	8.6
7861009805736	BUPREX FORTE SUSP 200MG/5ML FCO 120ML	1.00	5.9000	0	0.0000	5.9
7441041802650	CLEMBROXIL COMPUESTO GOTAS FCO 20ML	1.00	10.1500	0	0.0000	10.15
7501033961229	PEDIALYTE MANZANA MAX 60 MEQ + ZINC 500 ML	1.00	4.5000	0	0.0000	4.5
7.860000438094	CONSULTA MEDICA	1.00	10.0000	0	0.0000	10
7.860004309463	INYECCION	1.00	5.0000	0	0.0000	5

SUBTOTAL GRAVADO 0%: 58.9

IVA 0%: 0

SUBTOTAL: 58.9

DESCUENTO: .00

ICE: 0

IRBPNR: 0

VALOR TOTAL: 58.9

INFORMACION ADICIONAL

Telefono Cliente: 0999736202
Email Cliente: ivoneguanoluisa499@gmail.com