

FARMACIA ASOFAR SUCURS
FACTURA N° 5

DIRECCION:	xxx	RUC:	09999999999999
N° CAJA:	1	CAJA:	caja 1
COD: CLIENTE:	1	TIPO IDENTIFICACION:	*****
IDENTIFICACION:	99999999999999	NOMBRE DE CLIENTE:	*****
APELLIDO DE CLIENTE:	CONSUMIDOR	CORREO DE CLIENTE:	*****
TELEFONO CLIENTE:	FINAL	DIRECCION CLIENTE:	*****

N°	COD. PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	IVA	SUBTOTAL	TOTAL
1	3	Tableta Acetazolamida En Caja x blísteres De	1	2.0	0.0	0,00	2,00	2,00

SUBTOTAL: 2,00

DESCUENTO: 0,00

IVA: 0,00

TOTAL: 2,00