



FARMACIA  
POLICLÍNICO  
EL PUEBLO

ANCASI FLORES JEANNETTE  
ELAINE

Telf:

DOCUMENTO QUE MODIFICA

Señor(es) :

Dirección :

DNI :

Fecha de anulación : 07-02-2026 Moneda : SOL

Nº : Motivo :

Sustento :

Cant.	U.M.	Descripción	Precio	Descuento	Importe
-------	------	-------------	--------	-----------	---------



IGV	S/	0.00
<b>Importe Total</b>	<b>S/</b>	<b>0.00</b>

SON : CON 00/100 SOLES

USUARIO :