

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000001988

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

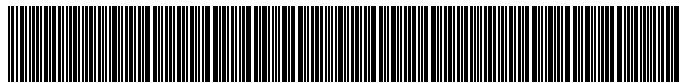
2907202001099280734200120010050000019887437707213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-29T12:47:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202001099280734200120010050000019887437707213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL JESUS GAVILANES ALMEIDA

Identificación: 1801220342

Dirección: DURAN CDLA LOS HELECHOS

Fecha Emisión: 29/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020052	3	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	8.10
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: DURAN CDLA LOS HELECHOS

Telefono: 2807984/0960597440/0980646756

Email: manuelgavilanes1@gmail.com

Paciente: MANUEL JESUS GAVILANES ALMEIDA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.06
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.06
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.06

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.06		