



**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. 001-005-000004356

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1706202101099280734200120010050000043563365414419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-17T11:47:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1706202101099280734200120010050000043563365414419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY FABIOLA RETO BANCHON  
Identificación: 0906155445  
Dirección: LA 25 Y PORTETE  
Fecha Emisión: 17/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020057	2	ETORICOXIB 60 MG DAVINTEX	1.70	0.00	3.40

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LA 25 Y PORTETE  
Telefono: 2472250/0997027990  
Email: info@cive.ec  
Paciente: NANCY FABIOLA RETO BANCHON  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3.40		