



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. 001-005-000004691

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2907202101099280734200120010050000046913165564417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-29T11:48:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202101099280734200120010050000046913165564417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN PABLO GRANADOS MUTIS
Identificación: 0927177683
Dirección: CIUDAD CELESTE
Fecha Emisión: 29/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020052	3	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	8.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE
Telefono: 042184292/0984812237
Email: juanmutis@hotmail.com
Paciente: JUAN PABLO GRANADOS MUTIS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	8.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	8.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	8.10		