



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. 001-005-000005255

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0510202101099280734200120010050000052552593158616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-05T18:04:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0510202101099280734200120010050000052552593158616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FANNY CHILQUINGA
Identificación: 0501362792
Dirección: GUAYAQUIL
Fecha Emisión: 05/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020057	3	ETORICOXIB 60 MG DAVINTEX	1.70	0.00	5.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL
Telefono: 77777
Email: info@cive.ec
Paciente: CHILQUINGA FANNY
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.10		