

**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. 001-005-000004135

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

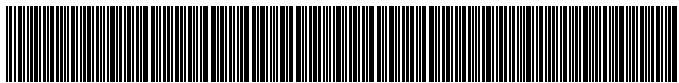
2005202101099280734200120010050000041352967469912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-20T11:53:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2005202101099280734200120010050000041352967469912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: UBALDO GONZALO JURADO CEDEÑO

Identificación: 0919187203

Dirección: BASE NAVAL-SALINAS

Fecha Emisión: 20/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020056	3	ETORICOXIB 90 MG DAVINTEX	1.80	0.00	5.40

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BASE NAVAL-SALINAS

Teléfono: 0961477622/968673776/992881859

Email: ubaldo\_jurado\_69@hotmail.com

Paciente: UBALDO GONZALO JURADO CEDEÑO

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.40		