



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. 001-005-000004461

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0107202101099280734200120010050000044618328437717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-01T12:11:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0107202101099280734200120010050000044618328437717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE DAYANARA MELVILLE OTOYA
Identificación: 0802303107
Dirección: AV DOMINGO COMIN CALLEJON K CDLA LIMONAR VILLA A 19
Fecha Emisión: 01/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020056	2	ETORICOXIB 90 MG DAVINTEX	1.80	0.00	3.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV DOMINGO COMIN CALLEJON K CDLA LIMONAR VILLA A 19
Telefono: 0996321003/0987353718/5062334
Email: dallanaramo@yahoo.com
Paciente: KATHERINE DAYANARA MELVILLE OTOYA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3.60		