

**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. 001-005-000004810

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

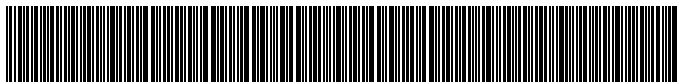
1208202101099280734200120010050000048101655422916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-12T11:04:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202101099280734200120010050000048101655422916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JACINTO EDWIN COELLO ANGULO
Identificación: 0910130335
Dirección: DURAN-PRIMAVERA 2 MZ 2 VILLA 2
Fecha Emisión: 12/08/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN-PRIMAVERA 2 MZ 2 VILLA 2
Telefono: 0991480063/0992140865
Email: edwin6418@hotmail.com
Paciente: JACINTO EDWIN COELLO ANGULO
CampoAdicional: 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		