



**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. 001-005-000004952

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3108202101099280734200120010050000049524029033716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-31T10:21:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3108202101099280734200120010050000049524029033716

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIRIAM ZOILA PLAZA DAZA  
Identificación: 1300000716  
Dirección: URB DE ENTRE RIOS MALECON MZ B1 VILLA 15  
Fecha Emisión: 31/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040311	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML	13.02	0.00	13.02

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB DE ENTRE RIOS MALECON MZ B1 VILLA 15  
Telefono: 4604869/0997751415  
Email: miplada@hotmail.com  
Paciente: MIRIAM ZOILA PLAZA DAZA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.02
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.02
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.02

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.02		