

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004822

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1308202101099280734200120010050000048221114146517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T12:05:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048221114146517

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA KARINA OROZCO VACACELA
Identificación: 0918686296
Dirección: CDAD CELESTE URB LA ESTELA MZ 14 VILLA 12
Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE URB LA ESTELA MZ 14 VILLA 12
Telefono: 0997104956/0994445310
Email: korozco32@hotmail.com
Paciente: PAOLA KARINA OROZCO VACACELA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.14		