

**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. 001-005-000004928

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

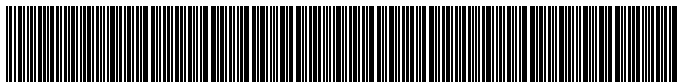
2608202101099280734200120010050000049280247200511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-26T14:56:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2608202101099280734200120010050000049280247200511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NUÑEZ VERA MARISOL
Identificación: 0909068488
Dirección: GARCIA MORENO 704 Y QUISQUIS
Fecha Emisión: 26/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020050	1	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	0.40

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GARCIA MORENO 704 Y QUISQUIS
Telefono: 0986314768
Email: mnunez@cive.ec
Paciente: NUÑEZ VERA MARISOL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	0.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	0.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	0.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	0.40		