

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003993

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0405202101099280734200120010050000039938483985114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-04T10:39:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0405202101099280734200120010050000039938483985114

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SOLEDAD CABRERA PEREZ  
Identificación: 0921754081  
Dirección: KENNEDY NORTE MZ:D VILLA:14  
Fecha Emisión: 04/05/2021

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: KENNEDY NORTE MZ:D VILLA:14  
Telefono: 0999288660  
Email: soledad.cabrera@hotmail.com  
Paciente: PEREZ PAMIÑOYOLANDA AURORA  
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		