

**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. 001-005-000004018

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

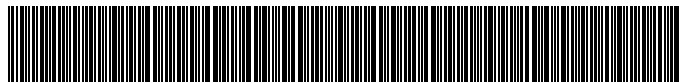
0605202101099280734200120010050000040184280560916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-06T14:08:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0605202101099280734200120010050000040184280560916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MENDOZA BAJANA YALILE MARIUXI

Identificación: 0918186776

Dirección: CDLA MUCHO LOTE

Fecha Emisión: 06/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0101020050 | 2 | IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC | 0.40 | 0.00 | 0.80 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA MUCHO LOTE

Teléfono: 2898275

Email: yalile_mendoza@hotmail.com

Paciente: MENDOZA BAJANA YALILE MARIUXI

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 0.80 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.80 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 0.80 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 0.80 | | |