

**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. 001-005-000003379

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

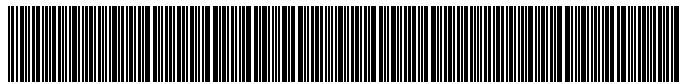
0202202101099280734200120010050000033790194909811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-02T13:57:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0202202101099280734200120010050000033790194909811

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO GARCIA  
Identificación: 0905142295  
Dirección: URB GUAYAQUIL TENIS  
Fecha Emisión: 02/02/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB GUAYAQUIL TENIS  
Telefono: 2554450  
Email: roengaca@hotmail.com  
Paciente: ROBERTO GARCIA  
CampoAdicional: 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		