

**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. 001-005-000004897

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

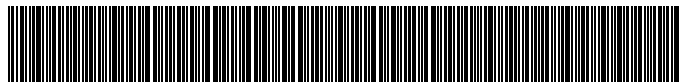
2408202101099280734200120010050000048975791661511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-24T11:02:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202101099280734200120010050000048975791661511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIA ALEXANDRA GRANIZO MORA

Identificación: 1204046971

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 24/08/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0986428349/0985210617

Email: alexitagranizo1524@gmail.com

Paciente: JULIA ALEXANDRA GRANIZO MORA

Campo Adicional: 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		