

**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. 001-005-000005699

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

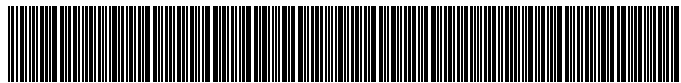
2611202101099280734200120010050000056992106609511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-26T14:00:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202101099280734200120010050000056992106609511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ANTONIO GUAMAN MARTILLO

Identificación: 0907168124

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 26/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020050	4	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MILAGRO

Teléfono: 0959615321/0968871906

Email: guamancarlos114@gmail.com

Paciente: CARLOS ANTONIO GUAMAN MARTILLO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1.60		