

**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. 001-005-000004939

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

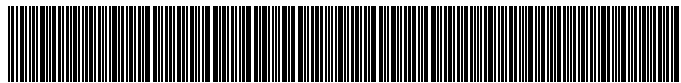
2708202101099280734200120010050000049392010639311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-27T13:00:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2708202101099280734200120010050000049392010639311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS FABRICIO LEON GANCHALA

Identificación: 0502807050

Dirección: DURAN URB DURAN CITY

Fecha Emisión: 27/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	13.20	0.00	13.20
0101020050	10	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	4.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN URB DURAN CITY

Teléfono: 0969723075/0985175975

Email: leo_fab15@hotmail.com

Paciente: LUIS FABRICIO LEON GANCHALA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	32.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	32.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.20		