

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004726

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

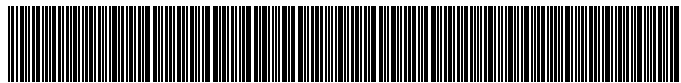
0208202101099280734200120010050000047262599991410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T17:25:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047262599991410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIRGINIA PUYCHING LEON CALERO
Identificación: 1205142480
Dirección: URB LA JOYA ETAPA PLATINO MZ 7 VILLA 1
Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98
0101020050	21	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	8.40

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LA JOYA ETAPA PLATINO MZ 7 VILLA 1
Telefono: 0993763489/0989556636
Email: ivida2010@hotmail.com
Paciente: VIRGINIA PUYCHING LEON CALERO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.38
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.38
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.38		