

**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. 001-005-000004594

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

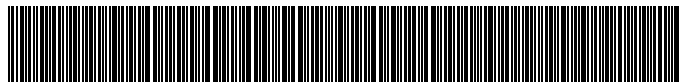
1607202101099280734200120010050000045948274347318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-16T14:12:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1607202101099280734200120010050000045948274347318

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA ROSARIO RAMOS VARGAS

Identificación: 1702097237

Dirección: AV EL REY / AMBATO

Fecha Emisión: 16/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040264	1	OLOPADINA 0.2% PATADINE PLUS 5ML	16.20	0.00	16.20
0102040343	1	PROPILENGLICOL 0.6% SYSTANE COMPLETE 10ML	14.12	0.00	14.12

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: AV EL REY / AMBATO

Telefono: 0997552477/0997552469

Email: vieramos0764@hotmail.com

Paciente: ANGELA ROSARIO RAMOS VARGAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.32
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.32
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.32

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.32		