

**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. 001-005-000005579

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

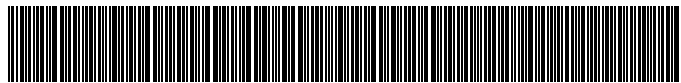
1511202101099280734200120010050000055792482940813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-15T15:45:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1511202101099280734200120010050000055792482940813

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MERCY ISABEL VACA PROAÑO
Identificación: 0905285003
Dirección: VILLA CLUB ETAPA KRIPTON MZ 12 VILLA 13
Fecha Emisión: 15/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA KRIPTON MZ 12 VILLA 13
Telefono: 0990111650/6050669
Email: mercyvaca1955@hotmail.com
Paciente: MERCY ISABEL VACA PROAÑO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.00		