

**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. 001-005-000005818

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1012202101099280734200120010050000058180191044917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-10T11:01:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012202101099280734200120010050000058180191044917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA ASTUDILLO HIDALGO

Identificación: 1701728410

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 10/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040274	1	VIGADEXAFT. SOL. X 5ML	18.50	0.00	18.50

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0987215074/0998493444/2850252

Email: marosastudillo@hotmail.com

Paciente: ASTUDILLO HIDALGO MARIA ROSA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.50		