

**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. 001-005-000003482

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2202202101099280734200120010050000034823726532317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-22T10:47:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2202202101099280734200120010050000034823726532317

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACE ACOSTA

Identificación: 0921702304

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 22/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0980004357

Email: graceacostasoto@gmail.com

Paciente: GRACE ACOSTA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.17		