

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005979

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

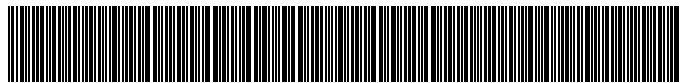
0501202201099280734200120010050000059794707982912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-05T16:55:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0501202201099280734200120010050000059794707982912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA IRIS BENITES OLAYA

Identificación: 0900551714

Dirección: PRDERA 1 MZ C 1 VILLA 20

Fecha Emisión: 05/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PRDERA 1 MZ C 1 VILLA 20

Teléfono: 0997550032/2433345

Email: rosita-benites@hotmail.com

Paciente: BENITES OLAYA ROSA IRIS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.21
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.21
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.21		