

**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. 001-005-000005711

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

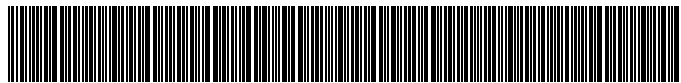
2911202101099280734200120010050000057112479110719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-29T12:19:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202101099280734200120010050000057112479110719

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLACRES SANDOYA MARIA BEATRIZ

Identificación: 0903931970

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 29/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: BABAHOYO

Telefono: 052731020

Email: maryvillacres@gmail.com

Paciente: VERA SANCHEZ ALFREDO ROSENDO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	72.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	72.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	72.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	72.00		