

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000003181

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

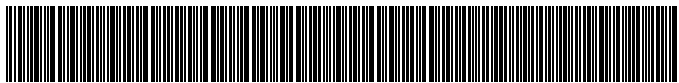
2412202001099280734200120010050000031812708296514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-24T10:38:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2412202001099280734200120010050000031812708296514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGIE ESTEFANIA CAMPOVERDE PERALTA

Identificación: 0955420252

Dirección: SAMANES 4

Fecha Emisión: 24/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAMANES 4

Teléfono: 0989961122/2526157

Email: aecampov@esspol.edu.ec

Paciente: ANGIE ESTEFANIA CAMPOVERDE PERALTA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.96
SUBTOTAL 12%	37.96
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	4.56
VALOR TOTAL	42.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.52		