

**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. 001-005-000004484

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

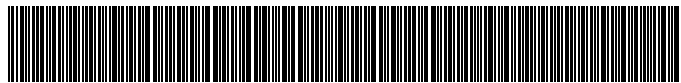
0507202101099280734200120010050000044840440289219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-05T09:04:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0507202101099280734200120010050000044840440289219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEREIRA LOAIZA VERONICA

Identificación: 0703386441

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 05/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040289	1	BROMFENACO BRONAX	24.00	0.00	24.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0997989951

Email: veronicapereira1203@gmail.com

Paciente: CARRASCO PEREIRA JEAN PIERE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.00		