

**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. 001-005-000004667

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

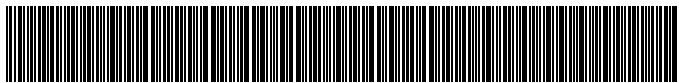
2807202101099280734200120010050000046677684490013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-28T10:29:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2807202101099280734200120010050000046677684490013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILMANIA LIZANE VASQUEZ ESCOBAR

Identificación: 1716553795

Dirección: ESMERALDAS

Fecha Emisión: 28/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040342	1	CIPROFLOXACINO0.3% DEXAMETASONA 0.1% CIPRODEX GOTAS	13.67	0.00	13.67

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: ESMERALDAS

Telefono: 0961669779

Email: vilmaniasvasquez1983@gmail.com

Paciente: VASQUEZ ESCOBAR ANGELO MAHER

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	29.65
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	29.65
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	29.65

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	29.65		