

**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. 001-005-000004844

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1608202101099280734200120010050000048448679486018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-16T16:11:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1608202101099280734200120010050000048448679486018

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AIDA IBETTE SANCHEZ TORRES

Identificación: 0941612483

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 16/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0998095098/0959990786

Email: ibette\_95@hotmail.com

Paciente: EMILDA DIB

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.36
SUBTOTAL 12%	14.75
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.77
VALOR TOTAL	24.13

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.13		