

**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. 001-005-000005772

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

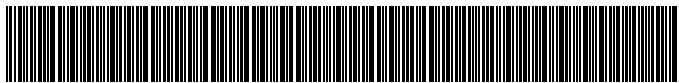
0612202101099280734200120010050000057724697287214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-06T12:24:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0612202101099280734200120010050000057724697287214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAYANARA GUADALUPE LEON FERNANDEZ

Identificación: 0918608753

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 06/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040327	1	TIMOLOL 0.5% TIMOX 5ML	7.54	0.00	7.54

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0989448735/0990800756

Email: tomalazambrano@gmail.com

Paciente: DAYANARA GUADALUPE LEON FERNANDEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.54
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.54
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.54

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.54		