

**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. 001-005-000005709

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

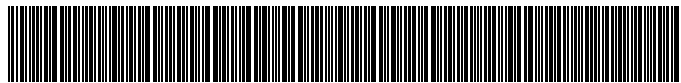
2911202101099280734200120010050000057098076984511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-29T11:55:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202101099280734200120010050000057098076984511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMADA EULOGIA REYES ALMEIDA

Identificación: 1202298863

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 29/11/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102010096 | 1 | ATROPINA SULFATO 1% | 7.17 | 0.00 | 7.17 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MILAGRO

Teléfono: 0939049870

Email: hamilton_vera_flores@hotmail.com

Paciente: AMADA EULOGIA REYES ALMEIDA

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

| | |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 7.17 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 7.17 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 7.17 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 7.17 | | |