

**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. 001-005-000005784

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

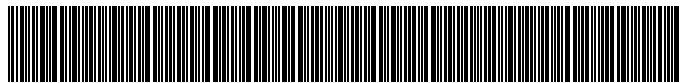
0712202101099280734200120010050000057845435705917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-07T10:31:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0712202101099280734200120010050000057845435705917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA MARIANA VERA BRAVO
Identificación: 0906446711
Dirección: AYACUCHO 3310 Y TENIENTE LEON
Fecha Emisión: 07/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AYACUCHO 3310 Y TENIENTE LEON
Teléfono: 0999824533/0995824796
Email: luisvive2@gmail.com
Paciente: ANGELA MARIANA VERA BRAVO
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.00		