

**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. 001-005-000005491

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

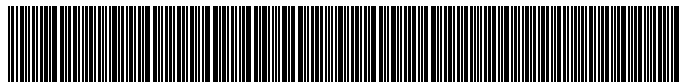
0811202101099280734200120010050000054911079769514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-08T15:24:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811202101099280734200120010050000054911079769514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SEGUNDO VELOZ CARRERA

Identificación: 0902793801

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 08/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 5655

Email: segundof09027@outlook.com

Paciente: FLORENCIA VILLAO MONICA GRECIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	64.85
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	64.85
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	64.85

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	64.85		