

**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. 001-005-000004450

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2906202101099280734200120010050000044500875096718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-29T17:31:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2906202101099280734200120010050000044500875096718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESPERANZA AGRIPINA VILLACRESES FIGUEROA

Identificación: 1300190434

Dirección: MANABI

Fecha Emisión: 29/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MANABI

Teléfono: 0983515326/052600344

Email: ivecan01@hotmail.com

Paciente: ESPERANZA AGRIPINA VILLACRESES FIGUEROA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.60
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	20.83

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.83		