

**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. 001-005-000005487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

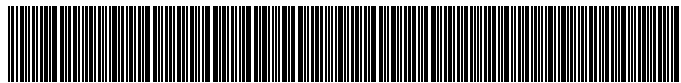
0811202101099280734200120010050000054877649389814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-08T12:42:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811202101099280734200120010050000054877649389814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAMARIS ROXANA VERA IBARRA

Identificación: 0960972776

Dirección: LA CLEMENCIA

Fecha Emisión: 08/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040313	1	ALCAFTADINA 0.25% LASTACRAFT 3ML	25.00	0.00	25.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA CLEMENCIA

Teléfono: 0939440991/0981336398

Email: WINTERVERA87@gmail.com

Paciente: VERA IBARRA DAMARIS ROXANA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		