

**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. 001-005-000004124

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

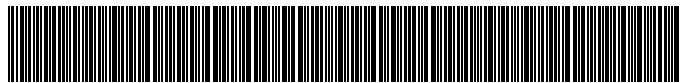
1905202101099280734200120010050000041243932819418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-19T15:58:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1905202101099280734200120010050000041243932819418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FARAH CHAMBERS WILSON NAGIB
Identificación: 0912793262001
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7
Fecha Emisión: 19/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60
0102040264	1	OLOPADINA 0.2% PATADINE PLUS 5ML	16.20	0.00	16.20

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7
Telefono: 6006459
Email: zoila.valdez.s@hotmail.com
Paciente: FARAH VALDEZFABIANNA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	34.80
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	16.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	37.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.03		