

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005987

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

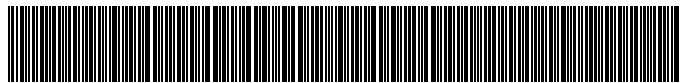
0601202201099280734200120010050000059879218540214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-06T12:00:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0601202201099280734200120010050000059879218540214

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALENTINA MENDOZA ESTRADA

Identificación: 0915814404

Dirección: JARDINES PARQUE MAGNO

Fecha Emisión: 06/01/2022

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040343	1	PROPILENGLICOL 0.6% SYSTANE COMPLETE 10ML	14.12	0.00	14.12

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: JARDINES PARQUE MAGNO

Teléfono: 0981154170/

Email: vaelentinamendozae@hotmail.com

Paciente: VALENTINA MENDOZA ESTRADA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.33
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	14.12
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	40.12

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.12		