

**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. 001-005-000005321

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

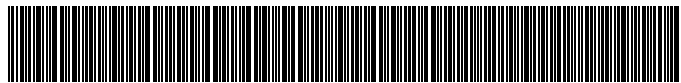
1410202101099280734200120010050000053210056725916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T11:27:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053210056725916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER MATHIS  
Identificación: 0903310829  
Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY  
Fecha Emisión: 14/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040307	2	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	28.38
0103020035	2	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	26.36

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ISLA MOCOLLI URB. BLUE DAY  
Telefono: 046048826/0997970055  
Email: sitham34@yahoo.com  
Paciente: WALTER MATHIS  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	54.74
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	54.74
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	54.74

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	54.74		