

**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. 001-005-000004433

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

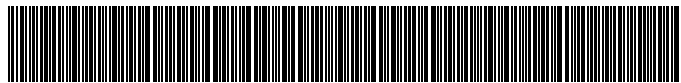
2806202101099280734200120010050000044331162912611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-28T10:58:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2806202101099280734200120010050000044331162912611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO NUÑEZ DEL ARCO WAGNER

Identificación: 0918163122

Dirección: ENTRE RIOS

Fecha Emisión: 28/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ENTRE RIOS

Teléfono: 2831550

Email: galo_nunez_77@hotmail.com

Paciente: ARIANA NUÑEZ DEL ARCO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		