

**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. 001-005-000002835

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

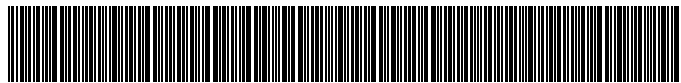
1211202001099280734200120010050000028353082124515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-12T10:44:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202001099280734200120010050000028353082124515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HENNY WENDORFF
Identificación: 0914957485
Dirección: LEOPOLDO CARRERA 310 Y COLINAS DE LOS CEIBOS
Fecha Emisión: 12/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LEOPOLDO CARRERA 310 Y COLINAS DE LOS CEIBOS
Telefono: 2854241/0986696577
Email: bustamantek@hotmail.com
Paciente: HENNY WENDORFF
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.89
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	39.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	39.68		