

**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. 001-005-000003850

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

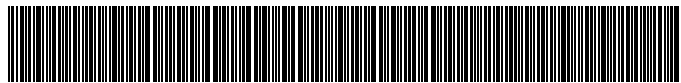
1404202101099280734200120010050000038500656613216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-14T12:39:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1404202101099280734200120010050000038500656613216

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMADA CELINDA PEÑA RON

Identificación: 0908404163

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 14/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: MACHALA

Telefono: 0987681787/072980235

Email: amadisc763@hotmail.com

Paciente: AMADA CELINDA PEÑA RON

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.35
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.35
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.35

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.35		