

**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. 001-005-000005325

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

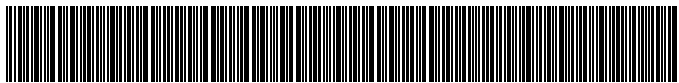
1410202101099280734200120010050000053253215674210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T13:19:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053253215674210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBEN DARIO CUARTAS ARBELAEZ
Identificación: 0929626182
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ N VILLA 9
Fecha Emisión: 14/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ N VILLA 9
Telefono: 0996014511 /0996014502
Email: ruben4tas@hotmail.com
Paciente: RUBEN DARIO CUARTAS ARBELAEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.95
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.95
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.95

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.95		