



**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. 001-005-000004489

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0507202101099280734200120010050000044894433297012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-05T12:12:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0507202101099280734200120010050000044894433297012

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE MANUEL VINCES RODRIGUEZ  
Identificación: 0941163768  
Dirección: METROPOLIS 2  
Fecha Emisión: 05/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040328	2	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	15.96

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: METROPOLIS 2  
Telefono: 0985798683/0980671880  
Email: loidacarriel@gmail.com  
Paciente: JOSE MANUEL VINCES RODRIGUEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.96
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.96
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.96		