

**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. 001-005-000005097

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

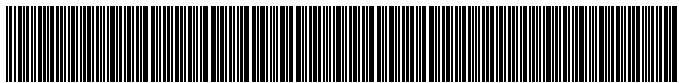
1609202101099280734200120010050000050977424210513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-16T14:30:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202101099280734200120010050000050977424210513

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSEFINA DEL CARMEN CEPEDA MENDOZA

Identificación: 0902987536

Dirección: CDLA VILLAMIL MZ K VILLA 8

Fecha Emisión: 16/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	8.58	0.00	8.58

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CDLA VILLAMIL MZ K VILLA 8

Telefono: 0962793521/2342838/0994721713

Email: janetalvarado.ja64@gmail.com

Paciente: JOSEFINA DEL CARMEN CEPEDA MENDOZA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	8.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	8.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	8.58		