

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000002710

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

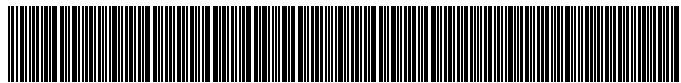
2310202001099280734200120010050000027105456411811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-23T15:56:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202001099280734200120010050000027105456411811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON SALAZAR

Identificación: 1703032365

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 23/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0993682836

Email: nelsalcrow@yahoo.com

Paciente: NELSON SALAZAR

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	4.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	4.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	4.59		