

**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. 001-005-000004502

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

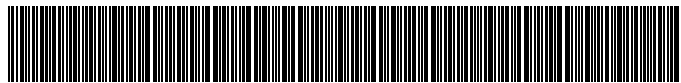
0607202101099280734200120010050000045028197461212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-06T11:45:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0607202101099280734200120010050000045028197461212

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RECALDE SALAZAR RONALD

Identificación: 1203954225

Dirección: -

Fecha Emisión: 06/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: -

Email: clarasm56@hotmail.com

Paciente: RECALDE SALAZAR RONALD ALVARO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	15.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	15.00		