

**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. 001-005-000002725

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

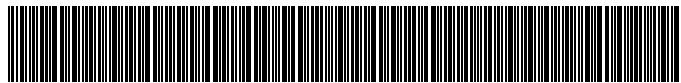
2610202001099280734200120010050000027254947166115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-26T16:20:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202001099280734200120010050000027254947166115

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIEGO MARCELO ASTUDILLO AYORA
Identificación: 0908554181
Dirección: URB VILLA CLUB AURA 1 MZ F VILLA 24
Fecha Emisión: 26/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0101050001	5	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.75	0.00	3.75

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB AURA 1 MZ F VILLA 24
Telefono: 0985285075/0984912184
Email: electrico2323@gmail.com
Paciente: DIEGO MARCELO ASTUDILLO AYORA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.86
SUBTOTAL 12%	3.75
SUBTOTAL 0%	17.11
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.45
VALOR TOTAL	21.31

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.31		