



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. 001-005-000002852

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1411202001099280734200120010050000028526770305915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-14T11:08:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1411202001099280734200120010050000028526770305915

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAFAEL ROBAYO VITE
Identificación: 0910298181001
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA AURA MZ W VILLA 9
Fecha Emisión: 14/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA AURA MZ W VILLA 9
Telefono: 0994885887/0985313479
Email: rafaelrobayovite@gmail.com
Paciente: DIANA DIAZ OCAÑA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.80		