



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. 001-005-000002946

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2511202001099280734200120010050000029466007747116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-25T14:58:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511202001099280734200120010050000029466007747116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PIEDAD ELOISA MONTALVAN MENDOZA
Identificación: 1201691068
Dirección: EL EMPALME
Fecha Emisión: 25/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	3	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	33.30

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: EL EMPALME
Telefono: 0980426913/0999223099
Email: lauri_mendoza23@hotmail.com
Paciente: PIEDAD ELOISA MONTALVAN MENDOZA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.30
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.30
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.30		