

**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. 001-005-000003196

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

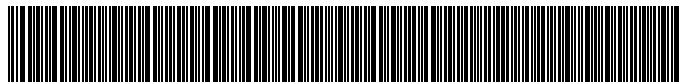
3012202001099280734200120010050000031962857550315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-30T10:49:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3012202001099280734200120010050000031962857550315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BRENDA CECILIA SUAREZ LAMILLA
Identificación: 0917333890
Dirección: MATICES ETAPA PERLA MZ 25 VILLA 18
Fecha Emisión: 30/12/2020

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MATICES ETAPA PERLA MZ 25 VILLA 18
Telefono: 0993913620/0958644988
Email: suarez_brenda@hotmail.com
Paciente: BRENDA CECILIA SUAREZ LAMILLA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		