

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000005656

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

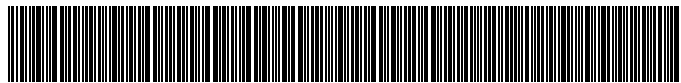
2411202101099280734200120010050000056563697630916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T15:48:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010050000056563697630916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLENDA TAMARA PONCE ZAMBRANO

Identificación: 1710897214

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA

Fecha Emisión: 24/11/2021

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: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA

Teléfono: 0962791054/

Email: tamaraponce72@gmail.com

Paciente: GLENDA TAMARA PONCE ZAMBRANO

Campo Adicional: 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		