

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003243

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

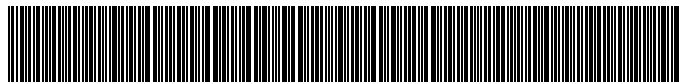
1201202101099280734200120010050000032434908052015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-12T15:23:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1201202101099280734200120010050000032434908052015

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: TOMAS ALFREDO HERRERA RODRIGUEZ  
Identificación: 0909372385  
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 8 VILLA 30  
Fecha Emisión: 12/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 8 VILLA 30  
Telefono: 0998136013  
Email: tomasherrerar0614@gmail.com  
Paciente: TOMAS ALFREDO HERRERA RODRIGUEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.20		