

**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. 001-005-000005332

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

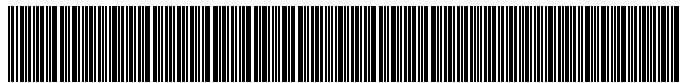
1510202101099280734200120010050000053327817269315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T10:02:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010050000053327817269315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WINTER VERA SANTANA

Identificación: 0924812209

Dirección: CDLA CLEMENCIA

Fecha Emisión: 15/10/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040325 | 1 | SYSTANE HIDRATACION 10ML | 12.95 | 0.00 | 12.95 |
| 0101020050 | 14 | IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC | 0.40 | 0.00 | 5.60 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA CLEMENCIA

Teléfono: 0939440991

Email: eintervera87@gmail.com

Paciente: SANTANA SACON NARCISA DEL CARMEN

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 18.55 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 18.55 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 18.55 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 18.55 | | |