

**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. 001-005-000003004

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

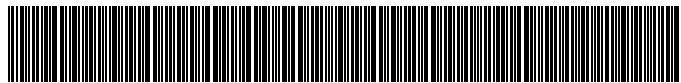
0312202001099280734200120010050000030046381485113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-03T11:59:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202001099280734200120010050000030046381485113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PATRICIA DEL ROCIO GONZALEZ BAJAÑA

Identificación: 0907777155

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 03/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040258	2	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	30.00
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB

Teléfono: 0991180962/2753233

Email: patygon48@hotmail.com

Paciente: PATRICIA DEL ROCIO GONZALEZ BAJAÑA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	53.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	30.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	56.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.00		