

**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. 001-005-000004335

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1506202101099280734200120010050000043358332769112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T16:33:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010050000043358332769112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LOLA ESPERANZA AGUAYO HARO

Identificación: 1706705496

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Fecha Emisión: 15/06/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040325 | 1 | SYSTANE HIDRATACION 10ML | 12.70 | 0.00 | 12.70 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Telefono: 0980422644/0962792197

Email: dranadiachalacan@hotmail.com

Paciente: LOLA ESPERANZA AGUAYO HARO

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.70 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 12.70 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 12.70 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.70 | | |