

**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. 001-005-000003612

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1003202101099280734200120010050000036128957758718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-10T09:39:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1003202101099280734200120010050000036128957758718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALVAREZ CENTENO THALIA
Identificación: 0916348436
Dirección: VILLA DEL REY ETAPA PRINCIPE FELIPE MZ 4 VILLA 22
Fecha Emisión: 10/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA DEL REY ETAPA PRINCIPE FELIPE MZ 4 VILLA 22
Telefono: 0997556385/0994416417
Email: dra_thalia_alvarez_cent@hotmail.es
Paciente: GRANDA ALVAREZTHIAGO ANDREE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.98		