

**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. 001-005-000005659

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

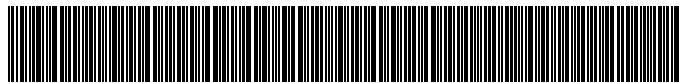
2411202101099280734200120010050000056591862303211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T16:45:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010050000056591862303211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL FERNANDO DONOSO MORAN
Identificación: 1702666601
Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 14
Fecha Emisión: 24/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 14
Telefono: 6005181/0997198273
Email: afdonoso@alonesa.com
Paciente: ANGEL FERNANDO DONOSO MORAN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.95
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.95
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.95

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.95		