

**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. 001-005-000003086

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

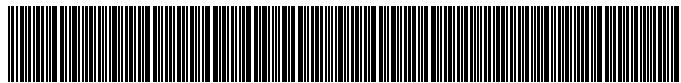
1112202001099280734200120010050000030864825111214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-11T17:46:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1112202001099280734200120010050000030864825111214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE MORAN ALAVA

Identificación: 0915623516001

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 11/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN

Teléfono: 0996791615

Email: katherinemoranalava1@hotmail.com

Paciente: KATHERINE MORAN ALAVA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.04		