



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. 001-005-000002889

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1811202001099280734200120010050000028892380579016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-18T16:41:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1811202001099280734200120010050000028892380579016

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY MIROSLAVA GILER RODRIGUEZ
Identificación: 0907679369
Dirección: LAS RIBERAS MZ B VILLA 10
Fecha Emisión: 18/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LAS RIBERAS MZ B VILLA 10
Telefono: 0991369107/2835531
Email: mirosrabagiler@hotmail.com
Paciente: NANCY MIROSLAVA GILER RODRIGUEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		