

**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. 001-005-000003191

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

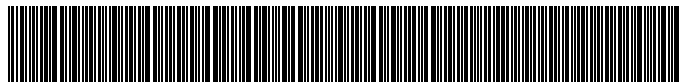
2812202001099280734200120010050000031919960441419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-28T15:18:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2812202001099280734200120010050000031919960441419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NYDIA NEVAREZ CAJAS

Identificación: 0911810885

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 28/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	20	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	12.40
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: MILAGRO

Telefono: 0999757006

Email: nyneca30@hotmail.com

Paciente: NEVAREZ FIGUEROA FAUSTO MANUEL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.40
SUBTOTAL 12%	12.40
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.49
VALOR TOTAL	22.89

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.89		