

**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. 001-005-000005473

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

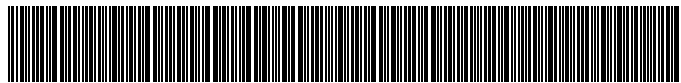
0511202101099280734200120010050000054737305221213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-05T11:01:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0511202101099280734200120010050000054737305221213

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTIN DANIEL DE LA TORRE BEJARANO  
Identificación: 0912459179  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 12 VILLA 11  
Fecha Emisión: 05/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 12 VILLA 11  
Telefono: 042087212-0984754952  
Email: mddb2020@hotmail.com  
Paciente: MARTIN DANIEL DE LA TORRE BEJARANO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.00		