



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. 001-005-000005065

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202101099280734200120010050000050654028953713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-14T16:34:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202101099280734200120010050000050654028953713

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA ISABEL DEL ROCIO LEAL CHANTONG
Identificación: 0908764897
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 9 VILLA 13
Fecha Emisión: 14/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040331	1	BROMFENACO 0.09% ZEBESTEN 5ML	25.00	0.00	25.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 9 VILLA 13
Telefono: 0969621062/0983385426
Email: adrianaespinozaleal@gmail.com
Paciente: DIANA ISABEL DEL ROCIO LEAL CHANTONG
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		