

**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. 001-005-000004126

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

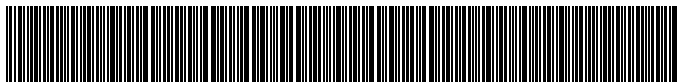
2005202101099280734200120010050000041268622940611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-20T08:04:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2005202101099280734200120010050000041268622940611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NEY AURELIO BELTRAN PIZA
Identificación: 0912075041
Dirección: METROPOLIS 2 B MZ 10-12 VILLA 39
Fecha Emisión: 20/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: METROPOLIS 2 B MZ 10-12 VILLA 39
Telefono: 0994047138/0988498146
Email: nbeltran@electrocable.com
Paciente: BELTRAN MUÑOZNEY RAUL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.71
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.71

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.71		