

**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. 001-005-000005166

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2309202101099280734200120010050000051667878046811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-23T15:50:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202101099280734200120010050000051667878046811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KERLY ROXANNA BAJAÑA MARTINEZ

Identificación: 1207109503

Dirección: BUCAY-NARANJITO

Fecha Emisión: 23/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BUCAY-NARANJITO

Teléfono: 0969704833/0939064207

Email: kerlyroxanna1018@hotmail.com

Paciente: KERLY ROXANNA BAJAÑA MARTINEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.79		