

**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. 001-005-000005288

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

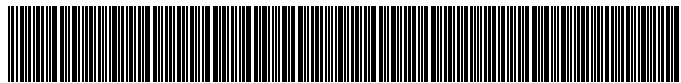
1110202101099280734200120010050000052884221483713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-11T16:41:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1110202101099280734200120010050000052884221483713

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRANCISCO JAVIER ALMEIDA CAICEDO

Identificación: 1705127593

Dirección: URB LA CUMBRE /MZ 10 A VILLA 2

Fecha Emisión: 11/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LA CUMBRE /MZ 10 A VILLA 2

Teléfono: 0985178607/0997570628

Email: pancho.alemeida@hotmail.com

Paciente: FRANCISCO JAVIER ALMEIDA CAICEDO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.95
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.95
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.95

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.95		