

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000006007

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

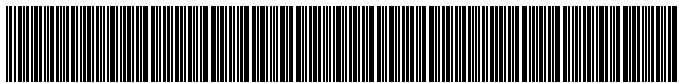
1101202201099280734200120010050000060070128638110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-11T09:15:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1101202201099280734200120010050000060070128638110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL MARIA MENDEZ MARQUEZ

Identificación: 0900372939

Dirección: SAUCES 6 MZ 292F VILLA 7

Fecha Emisión: 11/01/2022

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040258 | 1 | HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML | 15.00 | 0.00 | 15.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 6 MZ 292F VILLA 7

Teléfono: 2966191/0982344676

Email: mercedez_arzube@outlook.com

Paciente: MANUEL MARIA MENDEZ MARQUEZ

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 15.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 15.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 15.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 15.00 | | |