



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. 001-005-000002788

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0611202001099280734200120010050000027887793382611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-06T10:41:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0611202001099280734200120010050000027887793382611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA ALEXANDRA HINOJOSA RIVAS
Identificación: 0923349609
Dirección: URDESA VICTOR EMILIO ESTRADA 1116 Y LAURELES
Fecha Emisión: 06/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URDESA VICTOR EMILIO ESTRADA 1116 Y LAURELES
Telefono: 0989791256
Email: distribuidorahinojosa@hotmail.com
Paciente: HINOJOSA RIVAS DIANA ALEXANDRA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.70		