

**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. 001-005-000004072

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

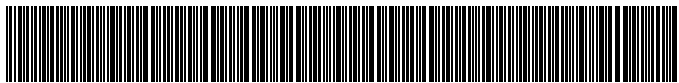
1305202101099280734200120010050000040720054608018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-13T16:01:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1305202101099280734200120010050000040720054608018

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO TEJENA DELGADO

Identificación: 0905231965

Dirección: BRASIL 6014 Y LA 36 AVA

Fecha Emisión: 13/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: BRASIL 6014 Y LA 36 AVA

Telefono: 475874/0997586869

Email: luistejenad@hotmail.com

Paciente: LUIS ALBERTO TEJENA DELGADO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.43
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.43
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.43

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.43		