

**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. 001-005-000003459

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

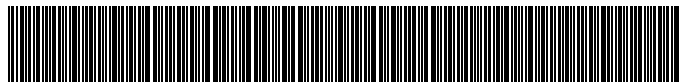
1202202101099280734200120010050000034590809290511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-12T15:39:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1202202101099280734200120010050000034590809290511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAYNE MOYA NELSON ALBERTO

Identificación: 0900244229

Dirección: SAUCES 8 MZ 507 VILLA 4

Fecha Emisión: 12/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: SAUCES 8 MZ 507 VILLA 4

Telefono: 0980182570/0997749792

Email: cruzi\_j8@hotmail.com

Paciente: FRANCO MORALES CRUZ ERMITA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.68		