

**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. 001-005-000005058

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

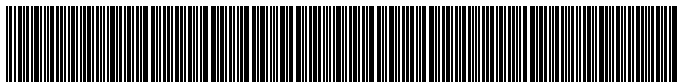
1409202101099280734200120010050000050581018250611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-14T11:48:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202101099280734200120010050000050581018250611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LETTY DEL CISNE DAVILA ROMO
Identificación: 1200603403
Dirección: CDLA LA PUNTILLA AV 1ERA # 100
Fecha Emisión: 14/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA LA PUNTILLA AV 1ERA # 100
Telefono: 0999449900
Email: lettydebaquerizo@hotmail.com
Paciente: LETTY DEL CISNE DAVILA ROMO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		