

**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. 001-005-000003589

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

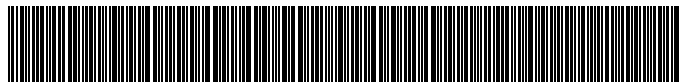
0503202101099280734200120010050000035890442483011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-05T16:09:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0503202101099280734200120010050000035890442483011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO FRANCISCO DE LA VEGA ECHEVERRIA

Identificación: 1711729960

Dirección: VILLA CLUB ETAPA AURA MZ O VILLA 18

Fecha Emisión: 05/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA AURA MZ O VILLA 18

Teléfono: 0985032027/0990901068

Email: olgalugomez@gmail.com

Paciente: PABLO FRANCISCO DE LA VEGA ECHEVERRIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.60
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	20.83

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.83		