

**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. 001-005-000004980

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101099280734200120010050000049806077058319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-02T11:58:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202101099280734200120010050000049806077058319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA ELVIRA ALARCON

Identificación: 0201471943

Dirección: GUARANDA

Fecha Emisión: 02/09/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040320 | 1 | CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL | 12.90 | 0.00 | 12.90 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUARANDA

Teléfono: 0959868878/0988608211

Email: oscarzurita770@gmail.com

Paciente: ROSA ELVIRA ALARCON

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.90 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 12.90 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 12.90 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.90 | | |