

**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. 001-005-000002730

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

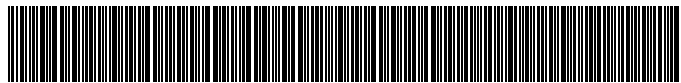
2710202001099280734200120010050000027309218053916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-27T13:03:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202001099280734200120010050000027309218053916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARITZA ALEXANDRA PALADINES GALLO

Identificación: 0908223340

Dirección: LA JOYA ETAPA RUBI MZ 11 VILAK 34

Fecha Emisión: 27/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LA JOYA ETAPA RUBI MZ 11 VILAK 34

Telefono: 0968482039/2070129

Email: mpaladines63@gmail.com

Paciente: VELASCO NARANJO JOHN ENRIQUE

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 | | |