



**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. 001-005-000003149

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1812202001099280734200120010050000031499978925917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-18T14:36:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812202001099280734200120010050000031499978925917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: QUINDE VILLON ESTER  
Identificación: 0915565956  
Dirección: SANTA ELENA  
Fecha Emisión: 18/12/2020

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: SANTA ELENA  
Email: esterqui2015@gmail.com  
Paciente: QUINDE VILLÓN MARIO RODRIGO  
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		