

**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. 001-005-000005757

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0312202101099280734200120010050000057578485102419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-03T11:18:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202101099280734200120010050000057578485102419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDITH PINO ICAZA

Identificación: 1203623929

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 03/12/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción             | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020035    | 1        | Systane Gel Drops 10 ml | 13.18           | 0.00      | 13.18        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB

Teléfono: 0987689250

Email: abedithpinoicaza@hotmail.com

Paciente: ICAZA SUAREZ SARA ILDELIRA

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.18 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 13.18 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 13.18 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.18 |       |        |