



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. 001-005-000005393

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2210202101099280734200120010050000053934899289411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-22T10:35:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2210202101099280734200120010050000053934899289411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EVELYN NEREYDA PAEZ CALI
Identificación: 0919855007
Dirección: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9
Fecha Emisión: 22/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040274	1	VIGADEXAFT. SOL. X 5ML	18.50	0.00	18.50
0204040321	1	SOLUCION SALINA HIPERTONICA BIOGLO TEAR 10ML	11.50	0.00	11.50
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9
Telefono: 0987209436
Email: epaez@granotec.com.ec
Paciente: CALI JARA NORMA SOLEDAD
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	41.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	41.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	41.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	41.10		