

**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. 001-005-000003117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1612202001099280734200120010050000031178095925917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-16T16:31:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202001099280734200120010050000031178095925917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELSI SUSANA VEINTIMILLA QUEZADA  
Identificación: 0903944486  
Dirección: CIUADELA SIMON BOLIVAR MA 2 VILLA 109  
Fecha Emisión: 16/12/2020

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: CIUADELA SIMON BOLIVAR MA 2 VILLA 109  
Telefono: 0999502347/2925184  
Email: sisiveintimilla@yahoo.com  
Paciente: ELSI SUSANA VEINTIMILLA QUEZADA  
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		