

**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.

AGENTE DE RETENCION

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000002688

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

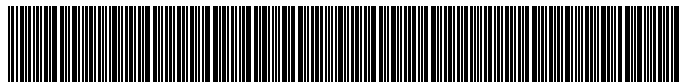
1910202001099280734200120010050000026889496258411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T15:15:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010050000026889496258411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ARTURO QUIROLA VILLALVA

Identificación: 0700070758

Dirección: AV LOS PALMEROS / MACHALA

Fecha Emisión: 19/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV LOS PALMEROS / MACHALA

Telefono: 0999403880/0999280082

Email: lupecas@quimanservi.com

Paciente: LUIS ARTURO QUIROLA VILLALVA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	25.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.80		