

**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. 001-005-000005695

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

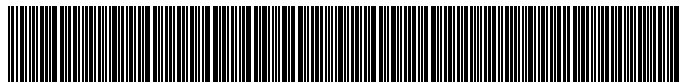
2611202101099280734200120010050000056950031786612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-26T12:20:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202101099280734200120010050000056950031786612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA JUDITH RIVADENEIRA HERNANDEZ

Identificación: 0905030219

Dirección: AV 24 CALLE 3 Y 3ERA A - SALINAS

Fecha Emisión: 26/11/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040258 | 1 | HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML | 15.00 | 0.00 | 15.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV 24 CALLE 3 Y 3ERA A - SALINAS

Teléfono: 0985115178/0992716176

Email: martharivadeneira54@gmail.com

Paciente: MARTHA JUDITH RIVADENEIRA HERNANDEZ

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 15.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 15.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 15.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 15.00 | | |