

**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. 001-005-000003920

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

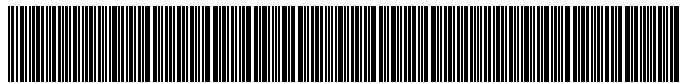
2104202101099280734200120010050000039204531488210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-21T17:49:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2104202101099280734200120010050000039204531488210

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELSA PEGGY FERNANDEZ GARCIA

Identificación: 0908287527

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 21/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0989768951/0991088950

Email: peggy2702@hotmail.es

Paciente: ELSA PEGGY FERNANDEZ GARCIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.60
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	20.83

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.83		