

**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. 001-005-000005220

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

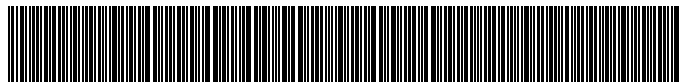
2909202101099280734200120010050000052203563315914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-29T16:23:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2909202101099280734200120010050000052203563315914

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ILEANA ELIZABETH PARRA JARRIN

Identificación: 0921003034

Dirección: CALLE 27 Y CALLEJON ORIENTE

Fecha Emisión: 29/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CALLE 27 Y CALLEJON ORIENTE

Telefono: 0980927206/0997469099

Email: ilepar83@gmail.com

Paciente: ILEANA ELIZABETH PARRA JARRIN

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		