

**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. 001-005-000004348

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

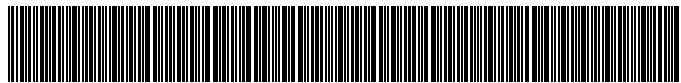
1606202101099280734200120010050000043484684954718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-16T17:08:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1606202101099280734200120010050000043484684954718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS FRANCISCO VALDIVIESO JARAMILLO
Identificación: 1101945937
Dirección: AV FRANCISCO DE ORELLANA URB ETRELLA DE MAR
Fecha Emisión: 16/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV FRANCISCO DE ORELLANA URB ETRELLA DE MAR
Telefono: 0999898297/0991737456/2029698
Email: car18-val59@hotmail.com
Paciente: CARLOS FRANCISCO VALDIVIESO JARAMILLO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.70		