

**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. 001-005-000005907

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2212202101099280734200120010050000059077368011217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-22T12:58:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2212202101099280734200120010050000059077368011217

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS FERNANDO LLUMITAXI GUAMAN

Identificación: 0919660894

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 22/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DURAN

Telefono: 0968262831/0939074916

Email: miss\_bebes-diana82@outlook.com

Paciente: LUIS FERNANDO LLUMITAXI GUAMAN

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.00		