

**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. 001-005-000003352

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

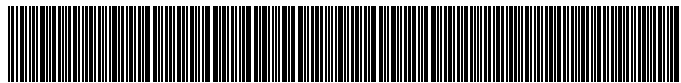
2701202101099280734200120010050000033528081081812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-27T15:48:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202101099280734200120010050000033528081081812

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN FERNANDO GUTIERREZ LEBED

Identificación: 0908953011

Dirección: KM 1.5 VIA SAMBORONDON

Fecha Emisión: 27/01/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 1.5 VIA SAMBORONDON

Teléfono: 0999402611/

Email: juanfernandogutierrez@hotmail.com

Paciente: JUAN FERNANDO GUTIERREZ LEBED

Campo Adicional: 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		