

**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. 001-005-000003323

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

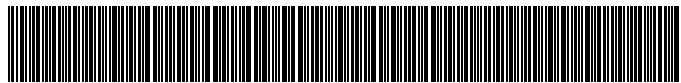
2201202101099280734200120010050000033237277082518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-22T11:53:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2201202101099280734200120010050000033237277082518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA CATALINA LANDIVAR SAN ANDRES
Identificación: 0901901652
Dirección: AV SAMBORONDON 9359 CDLA VISTA AL PAEQUE VILLA 40
Fecha Emisión: 22/01/2021

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: AV SAMBORONDON 9359 CDLA VISTA AL PAEQUE VILLA 40
Telefono: 0986478371/6013243
Email: marlansa@hotmail.com
Paciente: MARTHA CATALINA LANDIVAR SAN ANDRES
CampoAdicional: 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		