



**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. 001-005-000002866

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1611202001099280734200120010050000028667661121911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-16T17:31:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202001099280734200120010050000028667661121911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IZQUIERDO ALVEAR MARIELLA ISABEL  
Identificación: 0912958709  
Dirección: KENNEDY NORTE AV. LUIS ORRANTIA  
Fecha Emisión: 16/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. LUIS ORRANTIA  
Telefono: 2680560  
Email: dra\_mueli@hotmail.com  
Paciente: CASTELBLANCO IZQUIERDO MARIA PAZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.75
SUBTOTAL 12%	14.75
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.77
VALOR TOTAL	16.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.52		