



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. 001-005-000005248

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0510202101099280734200120010050000052484611204811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-05T12:41:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0510202101099280734200120010050000052484611204811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SYLVIA MARIA VALLARINO MONGE
Identificación: 0904751005
Dirección: KM 7.5 VI SMBORONDON ETRE LAGOS
Fecha Emisión: 05/10/2021

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 7.5 VI SMBORONDON ETRE LAGOS
Telefono: 0992399604/4613073
Email: sylviavallarino@hotmail.com
Paciente: SYLVIA MARIA VALLARINO MONGE
CampoAdicional: 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		