

**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. 001-005-000003854

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

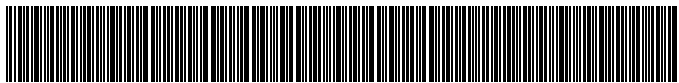
1404202101099280734200120010050000038541698244510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-14T17:47:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1404202101099280734200120010050000038541698244510

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HERNAN ROBERTO CLAVIJO BLASCHKE

Identificación: 0904538923

Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO

Fecha Emisión: 14/04/2021

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: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO

Teléfono: 0999367413/2514548

Email: lcdo.hrcb19@gmail.com

Paciente: HERNAN ROBERTO CLAVIJO BLASCHKE

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		