



**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. 001-005-000004270

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0806202101099280734200120010050000042707589700319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-08T10:06:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0806202101099280734200120010050000042707589700319

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: OMAR YEPEZ GUERRERO  
Identificación: 0916005648  
Dirección: URB. ARBOLETTA MZ 15 V 20  
Fecha Emisión: 08/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB. ARBOLETTA MZ 15 V 20  
Telefono: 6006780 / 0967909214  
Email: omar\_y20@hotmail.com  
Paciente: OMAR YEPEZ GUERRERO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.00		