

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003378

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

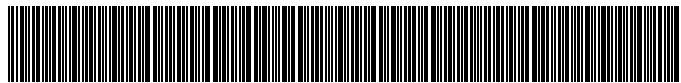
0202202101099280734200120010050000033781867690417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-02T12:31:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0202202101099280734200120010050000033781867690417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS JULIO RAMIREZ AGUIRRE
Identificación: 0905384046
Dirección: CDLA GUAYACANES MZ 21A VILLA 1
Fecha Emisión: 02/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA GUAYACANES MZ 21A VILLA 1
Telefono: 0994230560/042622945
Email: cjr_agr_1955@yahoo.com
Paciente: CARLOS JULIO RAMIREZ AGUIRRE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.71
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.71

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.71		