

**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. 001-005-000003491

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

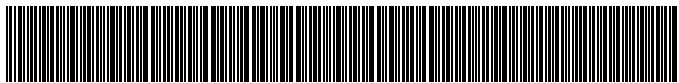
2302202101099280734200120010050000034912025387311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-23T10:51:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2302202101099280734200120010050000034912025387311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VANEGAS CORTAZAR RICARDO XAVIER
Identificación: 0909443111001
Dirección: CDLA. VISTA AL PARQUE KM 8.5 VIA SAMBORONDON
Fecha Emisión: 23/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. VISTA AL PARQUE KM 8.5 VIA SAMBORONDON
Telefono: 0987000666
Email: ricardovanegas@me.com
Paciente: RICARDO JAVIER VANEGAS CORTAZAR
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		