

**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. 001-005-000003748

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

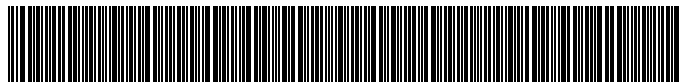
3003202101099280734200120010050000037481636104913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-30T10:30:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3003202101099280734200120010050000037481636104913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: OMAR YEPEZ GUERRERO
Identificación: 0916005648
Dirección: URB. ARBOLETTA MZ 15 V 20
Fecha Emisión: 30/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

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	48.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	48.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	48.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.70		