

**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. 001-005-000005233

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

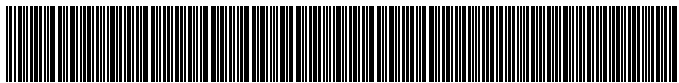
0110202101099280734200120010050000052339459870111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-01T15:47:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202101099280734200120010050000052339459870111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTOPHER WILLIAN SANCHEZ URIETA  
Identificación: 0912664810  
Dirección: CIUADELA MARTHA ROLDOS MZ 107 VILLA 4  
Fecha Emisión: 01/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	25	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	25.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUADELA MARTHA ROLDOS MZ 107 VILLA 4  
Telefono: 0991070585  
Email: josusanchez1989@gmail.com  
Paciente: CRISTOPHER WILLIAN SANCHEZ URIETA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		