

**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. 001-005-000004791

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0608202101099280734200120010050000047915088086614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T16:22:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047915088086614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTOPHER WILLIAN SANCHEZ URIETA
Identificación: 0912664810
Dirección: CIUADELA MARTHA ROLDOS MZ 107 VILLA 4
Fecha Emisión: 06/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	45	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	45.00

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	45.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.00		