



**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. 001-005-000005298

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1310202101099280734200120010050000052981906322611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-13T10:26:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1310202101099280734200120010050000052981906322611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO FERNANDO CASTILLO CORTEZ  
Identificación: 0907942718  
Dirección: CALLE 14 # 11405 Y FRANCISCO DE MARCOS  
Fecha Emisión: 13/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	8.93	8.93

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CALLE 14 # 11405 Y FRANCISCO DE MARCOS  
Telefono: 0997386062/0997752351  
Email: carlos.castillof@outlook.com  
Paciente: ROBERTO FERNANDO CASTILLO CORTEZ  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.93
SUBTOTAL 12%	8.93
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	8.93
IVA 12%	1.07
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		