

**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. 001-005-000003960

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

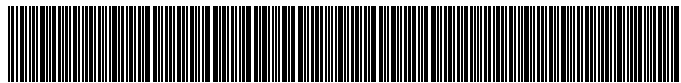
2704202101099280734200120010050000039609206722514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-27T14:52:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2704202101099280734200120010050000039609206722514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS JAVIER CABRERA DURAN
Identificación: 0701365652
Dirección: MACHALA / CALLEJON 1409 ENTRE SANTA ROSA Y VELA
Fecha Emisión: 27/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	3	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	3.00
0101020030	1	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	1.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA / CALLEJON 1409 ENTRE SANTA ROSA Y VELA
Telefono: 0993176300/072934319
Email: hc-3-cdjavier@hotmail.com
Paciente: LUIS JAVIER CABRERA DURAN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	4.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	4.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	4.00		