

**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. 001-005-000005926

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2312202101099280734200120010050000059262667272317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-23T15:19:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202101099280734200120010050000059262667272317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDGAR GREGORIO SANTAMARIA VERDEZOTO

Identificación: 1201256466

Dirección: KM 3.5 VIA MONTALVO

Fecha Emisión: 23/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	12	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	12.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KM 3.5 VIA MONTALVO

Teléfono: 0988803069

Email: ksantamariaz@gmail.com

Paciente: SANTAMARIA VERDEZOTO EDGAR GREGORIO

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		