

**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. 001-005-000003985

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0305202101099280734200120010050000039855836585517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-03T12:02:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202101099280734200120010050000039855836585517

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: 03/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	7	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	7.00

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	7.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.00		