

**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. 001-005-000004002

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

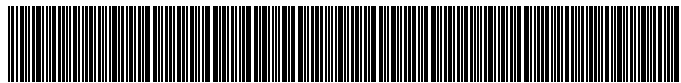
0405202101099280734200120010050000040025483560717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-04T15:46:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0405202101099280734200120010050000040025483560717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLEGAS ZAMBRANO JONATHAN PAUL

Identificación: 0917878399001

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 04/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0999610845

Email: jonathan_billzam@hotmail.com

Paciente: VILLEGAS ZAMBRANO JONATHAN PAUL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		