

**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. 001-005-000005316

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

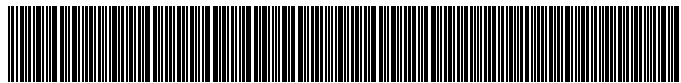
1410202101099280734200120010050000053169491341119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T09:22:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053169491341119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0101020030	3	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	3.00

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	10.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.61		