



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. 001-005-000002953

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2611202001099280734200120010050000029535441232211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-26T15:47:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611202001099280734200120010050000029535441232211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ITURRALDE IRAHOLA JUAN CARLOS
Identificación: 1755258108
Dirección: URB. PUERTO AZUL CONJUNTO BLUE PARK BLOQ H
Fecha Emisión: 26/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	10	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	10.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB. PUERTO AZUL CONJUNTO BLUE PARK BLOQ H
Telefono: 0939304313
Email: juaniturralde23@gmail.com
Paciente: ITURRALDE IRAHOLA JUAN CARLOS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.00		