

**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. 001-005-000004515

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

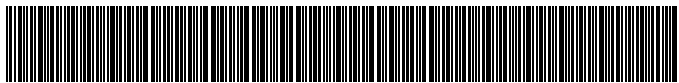
0707202101099280734200120010050000045150210212817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T14:54:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010050000045150210212817

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FELIX EDUARDO SANCHEZ JIMENEZ  
Identificación: 0905892535  
Dirección: CDLA COLINA DEL MAESTRO MZ 637 VILLA 2  
Fecha Emisión: 07/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	1	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	1.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA COLINA DEL MAESTRO MZ 637 VILLA 2  
Telefono: 0991235846/2167135/0983509988  
Email: felixeduardo3103@gmail.com  
Paciente: SANCHEZ JIMENEZFELIX EDUARDO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1.00		