

**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. 001-005-000003173

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

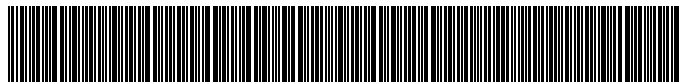
2212202001099280734200120010050000031733526618511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-22T16:56:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2212202001099280734200120010050000031733526618511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLEGAS ZAMBRANO JONATHAN PAUL

Identificación: 0917878399001

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 22/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020036	1	CIPRODEX UNGÜENTO	13.00	0.00	13.00
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: DAULE

Telefono: 0999610845

Email: jonathan_billzam@hotmail.com

Paciente: VILLEGAS ZAMBRANO JONATHAN PAUL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.98		