

**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. 001-005-000005241

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0410202101099280734200120010050000052415675122111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-04T11:27:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410202101099280734200120010050000052415675122111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL VICENTE POZO ORTEGA

Identificación: 0910105147

Dirección: SANTA ELENA

Fecha Emisión: 04/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	2	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	2.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA ELENA

Teléfono: 0968601761/0939371629

Email: lisbethpozo222@gmail.com

Paciente: RAUL VICENTE POZO ORTEGA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	2.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	2.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	2.00		