

**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. 001-005-000005302

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

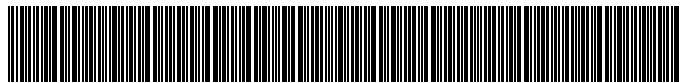
1310202101099280734200120010050000053021981121311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-13T12:20:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1310202101099280734200120010050000053021981121311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALBERTO LEYTON REYES  
Identificación: 0900221953  
Dirección: SAUCES 6 MZ 529 F44 VILLA 5  
Fecha Emisión: 13/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 6 MZ 529 F44 VILLA 5  
Telefono: 0980726313/0994264782  
Email: albertoleyton@hotmail.es  
Paciente: ALBERTO LEYTON REYES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.45		