

**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. 001-005-000005158

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

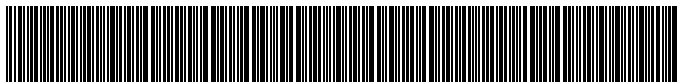
2209202101099280734200120010050000051585148660716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-22T17:30:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2209202101099280734200120010050000051585148660716

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA IRIS BENITES OLAYA

Identificación: 0900551714

Dirección: PRDERA 1 MZ C 1 VILLA 20

Fecha Emisión: 22/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030	12	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	12.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PRDERA 1 MZ C 1 VILLA 20

Teléfono: 0997550032/2433345

Email: rosita-benites@hotmail.com

Paciente: BENITES OLAYA ROSA IRIS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		