

**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. 001-005-000005683

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

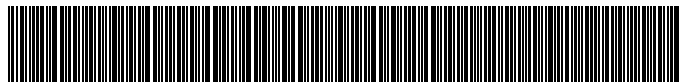
2511202101099280734200120010050000056837476982912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-25T17:23:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511202101099280734200120010050000056837476982912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO FERNANDO CASTILLO CORTEZ
Identificación: 0907942718
Dirección: CALLE 14 # 11405 Y FRANCISCO DE MARCOS
Fecha Emisión: 25/11/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020035 | 1 | Systane Gel Drops 10 ml | 13.18 | 0.00 | 13.18 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CALLE 14 # 11405 Y FRANCISCO DE MARCOS
Telefono: 0997386062/0997752351
Email: carlos.castillof@outlook.com
Paciente: ROBERTO FERNANDO CASTILLO CORTEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.18 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 13.18 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 13.18 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.18 | | |