

**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. 001-005-000005405

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2510202101099280734200120010050000054050270103110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-25T11:55:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2510202101099280734200120010050000054050270103110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: XAVIER GUSTAVO CASAL WEISSON
Identificación: 0900731035
Dirección: URDESA NORTE AV. 4TA 407 Y CALLE 4TA
Fecha Emisión: 25/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URDESA NORTE AV. 4TA 407 Y CALLE 4TA
Telefono: 2386199
Email: xcassalw@gmail.com
Paciente: XAVIER GUSTAVO CASAL WEISSON
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.00		