

**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. 001-005-000004206

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

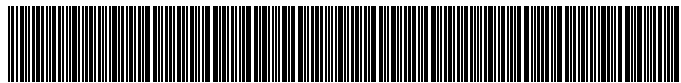
0106202101099280734200120010050000042065110658417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-01T15:25:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202101099280734200120010050000042065110658417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS JAVIER CABRERA DURAN
Identificación: 0701365652
Dirección: MACHALA / CALLEJON 1409 ENTRE SANTA ROSA Y VELA
Fecha Emisión: 01/06/2021

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
0102040299	1	GAAP OFTENOL 0.005% SOL. OFT. 3 ML	25.04	0.00	25.04
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA / CALLEJON 1409 ENTRE SANTA ROSA Y VELA
Telefono: 0993176300/072934319
Email: hc-3-cdjavier@hotmail.com
Paciente: LUIS JAVIER CABRERA DURAN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	73.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	73.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	73.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	73.08		