

**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. 001-005-000002719

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

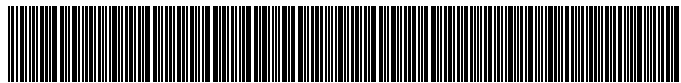
2610202001099280734200120010050000027197583516413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-26T11:44:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202001099280734200120010050000027197583516413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDINO GUSTAVO ORRALA ZAMBRANO

Identificación: 0919150862

Dirección: SANTA ELENA

Fecha Emisión: 26/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040296 | 1 | DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL | 22.50 | 0.00 | 22.50 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SANTA ELENA

Teléfono: 0992080913/0982118033

Email: digitalgustavo2019@gmail.com

Paciente: CLAUDINO GUSTAVO ORRALA ZAMBRANO

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 22.50 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 22.50 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 22.50 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 22.50 | | |