

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004901

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

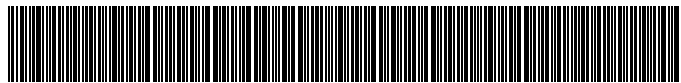
2408202101099280734200120010050000049015071050319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-24T11:46:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202101099280734200120010050000049015071050319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIMAS DAVID GUAMAN CEDEÑO

Identificación: 1205523457

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 24/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0101020032	2	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.60

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: QUEVEDO

Telefono: 0989536738/0994540064

Email: dimasguaman1999@hotmail.com

Paciente: DIMAS DAVID GUAMAN CEDEÑO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.58		