

**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. 001-005-000005242

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

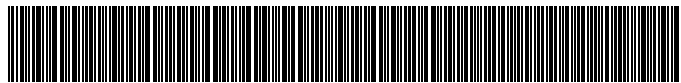
0410202101099280734200120010050000052423362574715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-04T11:32:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410202101099280734200120010050000052423362574715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL VICENTE POZO ORTEGA

Identificación: 0910105147

Dirección: SANTA ELENA

Fecha Emisión: 04/10/2021

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: SANTA ELENA

Teléfono: 0968601761/0939371629

Email: lisbethpozo222@gmail.com

Paciente: RAUL VICENTE POZO ORTEGA

Campo Adicional: 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		