

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004788

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

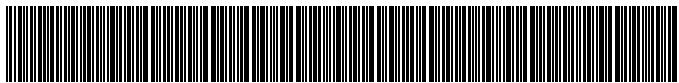
0608202101099280734200120010050000047889418601110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-06T14:51:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202101099280734200120010050000047889418601110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HAMILTON GEOVANNY VERA FLORES

Identificación: 0503520850

Dirección: CIUDADELA LAS PIÑAS /

Fecha Emisión: 06/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDADELA LAS PIÑAS /

Teléfono: 0983913242/0995855995

Email: hamilton_vera_flores@hotmail.com

Paciente: HAMILTON GEOVANNY VERA FLORES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.62		