

**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. 001-005-000005567

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

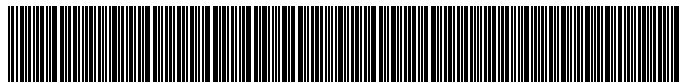
1511202101099280734200120010050000055679227457814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-15T12:27:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1511202101099280734200120010050000055679227457814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIEL HERIBERTO CONDO CORAISACA

Identificación: 0926214636

Dirección: 45 Y CHAMBERS

Fecha Emisión: 15/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59
0101050001	5	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	3.10

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 45 Y CHAMBERS

Telefono: 0939389819/0990719743

Email: jheribcondo1986@gmail.com

Paciente: GABRIEL HERIBERTO CONDO CORAISACA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.19
SUBTOTAL 12%	3.10
SUBTOTAL 0%	16.09
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.37
VALOR TOTAL	19.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.56		