

**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. 001-005-000005170

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

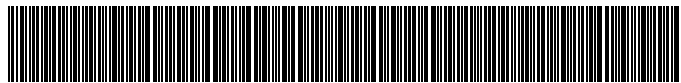
2309202101099280734200120010050000051702213185711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-23T16:51:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202101099280734200120010050000051702213185711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANTIAGO RAUL ENRIQUEZ JARAMILLO
Identificación: 1709688640
Dirección: TERRANOSTRA ETAPA VALENCIA MZ 1605 VILLA 12 VIA A LA COSTA
Fecha Emisión: 23/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: TERRANOSTRA ETAPA VALENCIA MZ 1605 VILLA 12 VIA A LA COSTA
Telefono: 0992551292/0984455542
Email: sanej73@hotmail.com
Paciente: SANTIAGO RAUL ENRIQUEZ JARAMILLO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.79		