

**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. 001-005-000004916

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

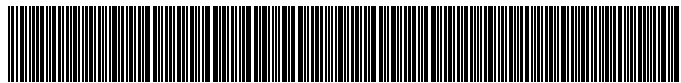
2508202101099280734200120010050000049168281316619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-25T12:16:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2508202101099280734200120010050000049168281316619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Identificación: 0913752366

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 25/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040314	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM	8.18	0.00	8.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0999401084/0999417201/2850349/

Email: rschemel@gmail.com

Paciente: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.46		