

**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. 001-005-000004829

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

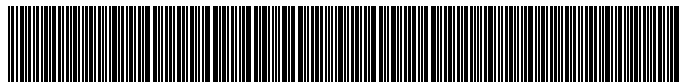
1308202101099280734200120010050000048290518396012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T14:45:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048290518396012

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ
Identificación: 0601137912
Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Telefono: 3081017/0991978958/0994592623
Email: maryjesusbal@gmail.com
Paciente: BARAHONA RUIZ ALONSO DAVID
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.79		