

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000005071

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202101099280734200120010050000050715312860112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-14T17:36:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GIOVANNI RENE ANGELO PACHECO

Identificación: 1706225289

Dirección: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Fecha Emisión: 14/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	2	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	27.16
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSO 5ML	5.04	0.00	5.04
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDSO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Telefono: 0991920689

Email: eisnmacam1@hotmail.com

Paciente: GIOVANNI RENE ANGELO PACHECO

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

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
I	20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.24		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.24
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	37.24
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	37.24