

**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. 001-005-000004557

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

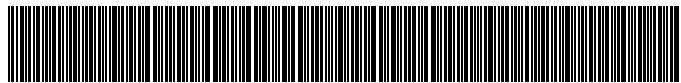
1207202101099280734200120010050000045571359869610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-12T14:23:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207202101099280734200120010050000045571359869610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS AMADO REYES ZUING

Identificación: 1102856281

Dirección: CIUDAD DE LOJA

Fecha Emisión: 12/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040311	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML	13.02	0.00	13.02
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD DE LOJA

Teléfono: 0992105959/0995602995

Email: carlos2015amado@hotmail.com

Paciente: CARLOS AMADO REYES ZUING

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.39
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	31.39
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	31.39

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	31.39		