

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004138

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

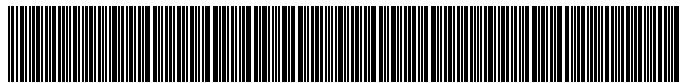
2005202101099280734200120010050000041380162583518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-20T16:56:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2005202101099280734200120010050000041380162583518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUILLERMO ALONSO VALDIVIA LOZANO

Identificación: 0901026476

Dirección: CDAD DEL RIO 2 MZ 945 VILLA 6

Fecha Emisión: 20/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040330	1	HIPROMELOSA 0.3% HUMED BIO 15ML	7.80	0.00	7.80
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD DEL RIO 2 MZ 945 VILLA 6

Telefono: 0992644009/0987169626/2157577

Email: alonsovaldivia@hotmail.com

Paciente: GUILLERMO ALONSO VALDIVIA LOZANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.39
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.39
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.39

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.39		