

**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. 001-005-000003507

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

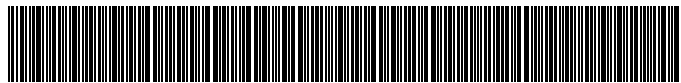
2402202101099280734200120010050000035078346620219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-24T15:57:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2402202101099280734200120010050000035078346620219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANCHEZ ROMERO LUIS GABRIEL
Identificación: 0913397238
Dirección: URB LA JOYA ETAPA QUARZO MZ 2 VILLA 18
Fecha Emisión: 24/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LA JOYA ETAPA QUARZO MZ 2 VILLA 18
Telefono: 0983763307
Email: drlugabrielsanchez@hotmail.com
Paciente: SANCHEZ FLORFERNANDO GABRIEL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.19
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	6.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	27.42

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	27.42		