

**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. 001-005-000005117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

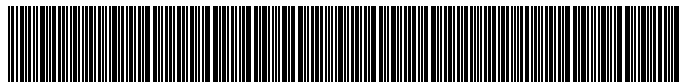
1709202101099280734200120010050000051178834628718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-17T16:33:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202101099280734200120010050000051178834628718

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA CRESENCIA TORRES ANA

Identificación: 0910691534

Dirección: PARAISO DE LA FLOR

Fecha Emisión: 17/09/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PARAISO DE LA FLOR

Teléfono: 0997154298/0961097516

Email: katiuscavega@hotmail.com

Paciente: ANGELA CRESENCIA TORRES ANA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.62		