

**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. 001-005-000005010

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

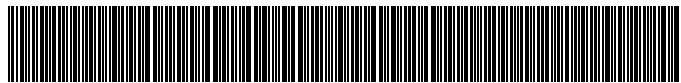
0609202101099280734200120010050000050105470952019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T11:41:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010050000050105470952019

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELSA ELVIRA VELIZ SALAVARRIA

Identificación: 0902113315

Dirección: SAUCES 2 MZ F113 VILLA 30

Fecha Emisión: 06/09/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 2 MZ F113 VILLA 30

Teléfono: 0991900326/0997451380

Email: xime_suarez@yahoo.com

Paciente: ELSA ELVIRA VELIZ SALAVARRIA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.58		