

**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. 001-005-000004285

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

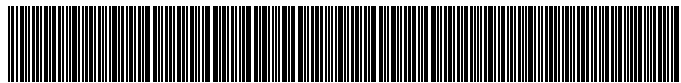
0906202101099280734200120010050000042858901386514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-09T11:58:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202101099280734200120010050000042858901386514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO IVAN CAIZAPANTA GUTIERREZ

Identificación: 1701759605

Dirección: SAUCES 7 MZ 395 VILLA 13

Fecha Emisión: 09/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040311	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML	13.02	0.00	13.02

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES 7 MZ 395 VILLA 13

Teléfono: 2235737/0980192513/0994544937

Email: farahapolo@hotmail.com

Paciente: MARCO IVAN CAIZAPANTA GUTIERREZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.02
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.02
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.02

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.02		