

**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. 001-005-000003615

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

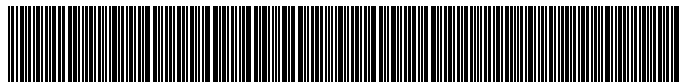
1003202101099280734200120010050000036159711594311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-10T11:19:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1003202101099280734200120010050000036159711594311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARLON JOSE CHALAN JUMBO

Identificación: 1900580414

Dirección: GUAYACAN VILLA 15- QUEVEDO

Fecha Emisión: 10/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUAYACAN VILLA 15- QUEVEDO

Teléfono: 0968008667/0991031636

Email: intriagomezambranoirmanarcisa@gmail.c

Paciente: MARLON JOSE CHALAN JUMBO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.04		