

**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. 001-005-000003166

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

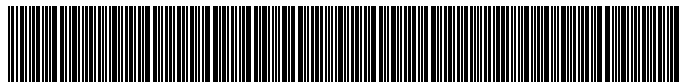
2212202001099280734200120010050000031664215135912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-22T10:15:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2212202001099280734200120010050000031664215135912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FABRICIO VELOZ ROMAN  
Identificación: 0910975325  
Dirección: EDIFICIO THE POINT PISO 17 OFIC 1712 PUERTO SANTA ANA  
Fecha Emisión: 22/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: EDIFICIO THE POINT PISO 17 OFIC 1712 PUERTO SANTA ANA  
Telefono: 3709970/0994501551  
Email: fveloz@brokerveloz.com  
Paciente: VELOZ OCAÑA SERGIO ENRIQUE  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.79		