

**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. 001-005-000003659

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

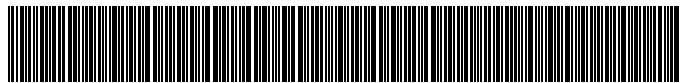
1603202101099280734200120010050000036597490419016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-16T09:44:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1603202101099280734200120010050000036597490419016

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUISA AMERICA VILLAGOMEZ FLORES
Identificación: 0903242931
Dirección: DURAN PRIMAVERA 2 SECTOR 1 MZ 5 VILLA 6
Fecha Emisión: 16/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040320	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL	12.90	0.00	12.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN PRIMAVERA 2 SECTOR 1 MZ 5 VILLA 6
Telefono: 0984954142/0998722474
Email: luisavillagomez15@gmail.com
Paciente: LUISA AMERICA VILLAGOMEZ FLORES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.38
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.38
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	26.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.38		