

**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. 001-005-000005930

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

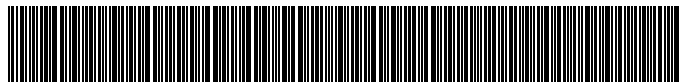
2812202101099280734200120010050000059304017397317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-28T11:15:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2812202101099280734200120010050000059304017397317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELSIE ROSINE NIEMES TOURON  
Identificación: 0900695636  
Dirección: URB CAPRI EDIFICIO # 1 DPTO 1 PB  
Fecha Emisión: 28/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040264	1	OLOPADINA 0.2% PATADINE PLUS 5ML	16.20	0.00	16.20
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB CAPRI EDIFICIO # 1 DPTO 1 PB  
Teléfono: 042097640-0979287316  
Email: viviavellan@yahoo.com  
Paciente: ELSIE ROSINE NIEMES TOURON  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	37.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	37.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	37.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.79		