

**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. 001-005-000003365

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

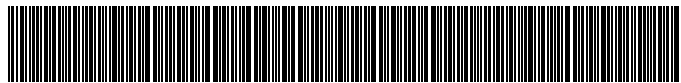
2901202101099280734200120010050000033652433291611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-29T15:48:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2901202101099280734200120010050000033652433291611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAVID ALBERTO CARREÑO  
Identificación: FB610418  
Dirección: URB VILLA DEL REY REINA ISABEL MZ 17 VILLA 32  
Fecha Emisión: 29/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA DEL REY REINA ISABEL MZ 17 VILLA 32  
Telefono: 0994357936/0985905139  
Email: dd091018@hotmail.com  
Paciente: DAVID ALBERTO CARREÑO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.26
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	17.26
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	17.26

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	17.26		