

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000003529

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

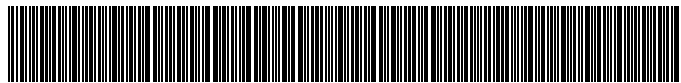
2602202101099280734200120010050000035292217027911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-26T10:22:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202101099280734200120010050000035292217027911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FABRICIO VELASQUEZ RODRIGUEZ
Identificación: 0910661529
Dirección: URB LA JOYA ETAPA QUARZO MZ 11 VILLA 24
Fecha Emisión: 26/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOS 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LA JOYA ETAPA QUARZO MZ 11 VILLA 24
Telefono: 0980498188/0987272103
Email: fvelasr28@gmail.com
Paciente: FABRICIO VELASQUEZ RODRIGUEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	27.87
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	27.87
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	27.87

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	27.87		