

**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. 001-005-000003773

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

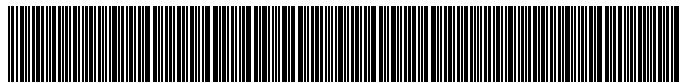
0104202101099280734200120010050000037730859116611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-01T08:05:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0104202101099280734200120010050000037730859116611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MORAN SANCHEZ FRANKLIN VICTOR
Identificación: 0910578236
Dirección: CALLEJON 27 ENTRE SEDALANA Y ORIENTE
Fecha Emisión: 01/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0101050001	7	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	4.34

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CALLEJON 27 ENTRE SEDALANA Y ORIENTE
Telefono: 0997446776/0996334099
Email: jdouglas@hotmail.es
Paciente: MORAN SANCHEZ FRANKLIN VICTOR
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.95
SUBTOTAL 12%	4.34
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.52
VALOR TOTAL	12.47

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.47		