

**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. 001-005-000003899

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

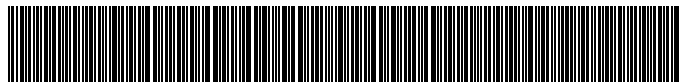
1904202101099280734200120010050000038991741842311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-19T12:53:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1904202101099280734200120010050000038991741842311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIO ROBERTO SALTOS SANCHEZ

Identificación: 0919147751

Dirección: SALITRE

Fecha Emisión: 19/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0101020050	8	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	3.20

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SALITRE

Teléfono: 0980111863/0989692622

Email: mrobertosaltos2020@gmail.com

Paciente: MARIO ROBERTO SALTOS SANCHEZ

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.81
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.81
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.81		