

**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. 001-005-000002963

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

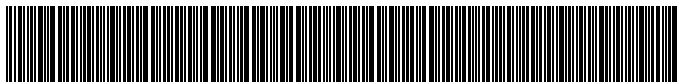
2711202001099280734200120010050000029633640292716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-27T13:10:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2711202001099280734200120010050000029633640292716

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL LEONARDO VERA VERA

Identificación: 0906203336

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Fecha Emisión: 27/11/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción   | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040261    | 1        | MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML | 13.28           | 0.00      | 13.28        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Teléfono: 0980819236/0994804460

Email: angelveravera@hotmail.com

Paciente: ANGEL LEONARDO VERA VERA

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.28 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 13.28 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 13.28 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.28 |       |        |