

**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. 001-005-000005616

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

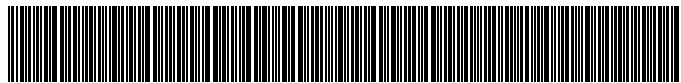
1911202101099280734200120010050000056164787871911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-19T09:49:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1911202101099280734200120010050000056164787871911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIRIAN ALICIA PONCE CEDEÑO  
Identificación: 0916711906  
Dirección: COOP PASTOR VERA MZ 1986 SOLAR 4  
Fecha Emisión: 19/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: COOP PASTOR VERA MZ 1986 SOLAR 4  
Telefono: 0999413162/2281533  
Email: maliponce@hotmail.com  
Paciente: MIRIAN ALICIA PONCE CEDEÑO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	6.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	6.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	6.59		