

**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. 001-005-000003336

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

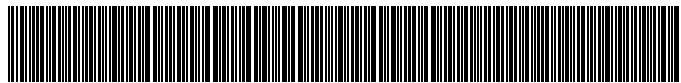
2501202101099280734200120010050000033365802891319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-25T15:19:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2501202101099280734200120010050000033365802891319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA BEATRIZ LOZANO PAREDES

Identificación: 0901292904

Dirección: COOP. SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 25/01/2021

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. SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Teléfono: 2735618/0996529450

Email: cbeatrizlp@gmail.com

Paciente: CECILIA BEATRIZ LOZANO PAREDES

Campo Adicional: 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		