

**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. 001-005-000004165

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

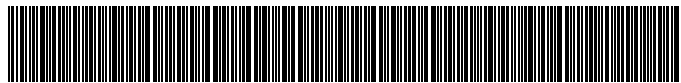
2705202101099280734200120010050000041652108563211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-27T08:23:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2705202101099280734200120010050000041652108563211

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EFRAIN RUBEN OÑATE PROAÑO

Identificación: 0908457161

Dirección: VILLA CLUB ETEPA HERMES

Fecha Emisión: 27/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB ETEPA HERMES

Teléfono: 6031143/0998498303

Email: efrain\_4511@hotmail.com

Paciente: EFRAIN RUBEN OÑATE PROAÑO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.62		