

**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. 001-005-000005565

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

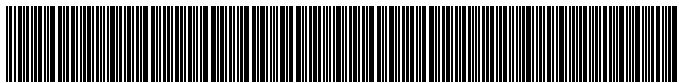
1511202101099280734200120010050000055659675489416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-15T11:52:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1511202101099280734200120010050000055659675489416

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL ADOLFO SALCEDO MARIDUEÑA

Identificación: 0905401527

Dirección: SANTA ELENA

Fecha Emisión: 15/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: SANTA ELENA

Telefono: 0981369509/0990621502

Email: l.s.m.516@hotmail.com

Paciente: RAUL ADOLFO SALCEDO MARIDUEÑA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.09
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.09
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.09

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.09		