

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000002718

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

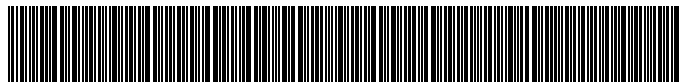
2610202001099280734200120010050000027186512379111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-26T11:34:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202001099280734200120010050000027186512379111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NATASHA CECIBEL DEL POZO DIAZ

Identificación: 0909426801

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Fecha Emisión: 26/10/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Teléfono: 0995734529/0992076828

Email: ndelpozo90@yahoo.com

Paciente: NATASHA CECIBEL DEL POZO DIAZ

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		