

**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. 001-005-000004388

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

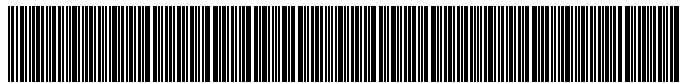
2106202101099280734200120010050000043885790818810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-21T16:04:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2106202101099280734200120010050000043885790818810

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS AMADO REYES ZUING

Identificación: 1102856281

Dirección: CIUDAD DE LOJA

Fecha Emisión: 21/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD DE LOJA

Teléfono: 0992105959/0995602995

Email: carlos2015amado@hotmail.com

Paciente: CARLOS AMADO REYES ZUING

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	41.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	41.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	41.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	41.17		