

**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. 001-005-000004222

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

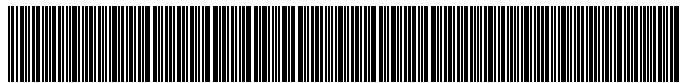
0206202101099280734200120010050000042225623927210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-02T11:44:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0206202101099280734200120010050000042225623927210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DELIA PIEDAD GONZALEZ SANCHEZ
Identificación: 0700145550
Dirección: URB LA RIOJA ETAPA BOLOÑA MZ 14 VILLA 20
Fecha Emisión: 02/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LA RIOJA ETAPA BOLOÑA MZ 14 VILLA 20
Telefono: 0997795438/5048878
Email: klebergonzalez6@gmail.com
Paciente: GONZALEZ SANCHEZ DELIA PIEDAD
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.78
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.78
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.78

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.78		