

**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. 001-005-000004252

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

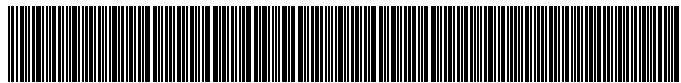
0406202101099280734200120010050000042529968091318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-04T12:23:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0406202101099280734200120010050000042529968091318

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO GAROFALO
Identificación: 1702118421
Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV PRINCIPAL 105
Fecha Emisión: 04/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV PRINCIPAL 105
Telefono: 0993419026/042851748
Email: marianagarofalo81@hotmail.com
Paciente: LUIS ALBERTO GAROFALO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.68		