

**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. 001-005-000005334

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

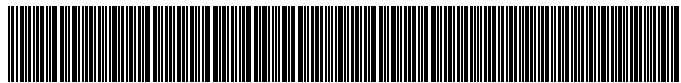
1510202101099280734200120010050000053345873680115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T10:57:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010050000053345873680115

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JENNY KARINA ZAMBRANO RAUSCHENBERG
Identificación: 1306319672
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 11 VILLA 42
Fecha Emisión: 15/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 11 VILLA 42
Telefono: 0997055322/2515066 EXT 205
Email: alejandra1705@hotmail.com
Paciente: JENNY KARINA ZAMBRANO RAUSCHENBERG
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.17
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.17
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.17

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.17		