

**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. 001-005-000004470

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0207202101099280734200120010050000044706470809916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-02T10:03:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202101099280734200120010050000044706470809916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARMIENTO CALVA JUVENAL RENAN  
Identificación: 0917905960  
Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA  
Fecha Emisión: 02/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040281	1	TROPICAMIDA 1% - MYDRIACYL	15.86	0.00	15.86
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA  
Telefono: 0999628398/0983151018  
Email: juvesar23@hotmail.com  
Paciente: SARMIENTO HOLGUINMARTIN JUVENAL  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	34.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	34.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	34.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	34.18		