

**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. 001-005-000005098

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

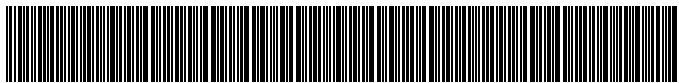
1609202101099280734200120010050000050983105333416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-16T14:44:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202101099280734200120010050000050983105333416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA ASTUDILLO HIDALGO

Identificación: 1701728410

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 16/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040343	1	PROPILENGLICOL 0.6% SYSTANE COMPLETE 10ML	14.12	0.00	14.12
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0987215074/0998493444/2850252

Email: marosastudillo@hotmail.com

Paciente: ASTUDILLO HIDALGO MARIA ROSA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.73
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.73
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.73

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.73		