



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. 001-005-000005355

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1810202101099280734200120010050000053550255695116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-18T16:45:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1810202101099280734200120010050000053550255695116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CONSUELO CEPEDA DE VERA
Identificación: 0905080727001
Dirección: JUNIN 114 Y MALECON
Fecha Emisión: 18/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JUNIN 114 Y MALECON
Telefono: 2305783
Email: cdevera@jurisconsa.com
Paciente: SALVADOR SALTOS BIANCA ISABEL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.81
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	59.81
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	59.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	59.81		