

**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. 001-005-000002523

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

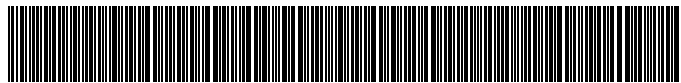
2909202001099280734200120010050000025238118008513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-29T17:56:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2909202001099280734200120010050000025238118008513

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HELLEN MARY PARKER BRUSSA
Identificación: 0903295350
Dirección: TORRES DEL RIO BLOQUE H DPTO 303
Fecha Emisión: 29/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: TORRES DEL RIO BLOQUE H DPTO 303
Telefono: 0999893894
Email: helenparkerbrusa@gmail.com
Paciente: HELLEN MARY PARKER BRUSSA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	38.69
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	23.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	40.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.49		