

**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.

AGENTE DE RETENCION

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000002690

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1910202001099280734200120010050000026901145269417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T16:30:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010050000026901145269417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NATASHA CECIBEL DEL POZO DIAZ

Identificación: 0909426801

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Fecha Emisión: 19/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102090004	1	LIDCLEAN ESPUMA LIMPIADORA 50 ML	22.00	0.00	22.00
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75
0102040255	1	EPINASTINA CLORHIDRATO 0.05% - ATERGIT	14.16	0.00	14.16

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Telefono: 0995734529/0992076828

Email: ndelpozo90@yahoo.com

Paciente: NATASHA CECIBEL DEL POZO DIAZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	91.60
SUBTOTAL 12%	36.75
SUBTOTAL 0%	54.85
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	4.41
VALOR TOTAL	96.01

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	96.01		