

**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. 001-005-000003233

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

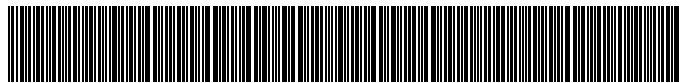
1101202101099280734200120010050000032339432057113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-11T16:30:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1101202101099280734200120010050000032339432057113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

Identificación: 0903587434

Dirección: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Fecha Emisión: 11/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Teléfono: 3885935/0984815314

Email: gmaquilon08@gmail.com

Paciente: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.63
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	46.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	46.63

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	46.63		