

**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. 001-005-000004496

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

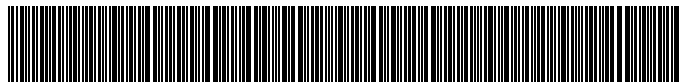
0607202101099280734200120010050000044962688308311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-06T10:40:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0607202101099280734200120010050000044962688308311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA CLEMENCIA DIAZ OSCUE

Identificación: 0905448569

Dirección: FLORIDA NORTE

Fecha Emisión: 06/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040245	1	BIMATOPROST - LUMIGAN RC 0.01%	38.90	0.00	38.90
0102040290	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% - CRISTALTEARS	8.17	0.00	8.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: FLORIDA NORTE

Teléfono: 0967785272/0987164160

Email: ana.diazoscue54@gmail.com

Paciente: ANA CLEMENCIA DIAZ OSCUE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	47.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.07		