

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000004979

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101099280734200120010050000049798302779516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-02T11:09:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202101099280734200120010050000049798302779516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUSTAVO ALBERTO LLAGUNO BECERRA

Identificación: 0917972101

Dirección: URB FUENTES DEL RIO MZ 18 VILLA 14

Fecha Emisión: 02/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB FUENTES DEL RIO MZ 18 VILLA 14

Telefono: 0997059474/0987611620

Email: gustavollaguno@gmail.com

Paciente: GUSTAVO ALBERTO LLAGUNO BECERRA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.60		