

**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. 001-005-000004825

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

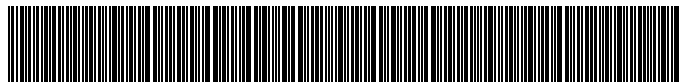
1308202101099280734200120010050000048255106320615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T13:40:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048255106320615

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN DEL PILAR MORAN FLORES

Identificación: 0907201412

Dirección: SAUCES1

Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAUCES1

Teléfono: 042231085/0991256566

Email: royfervillmo@gmail.com

Paciente: SANTILLAN MORAN FAVIO PASTOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.59		