

**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. 001-005-000004434

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

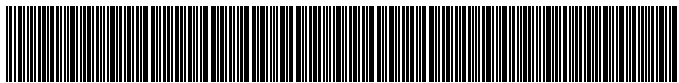
2806202101099280734200120010050000044347463459215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-28T11:20:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2806202101099280734200120010050000044347463459215

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIO WILFRIDO MATA VILLAGOMEZ
Identificación: 0916905854
Dirección: KM 12.0 VIA SAMBORONDON CIUADELA MILLAN
Fecha Emisión: 28/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61
0101050001	5	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	3.10
0101020050	4	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 12.0 VIA SAMBORONDON CIUADELA MILLAN
Teléfono: 5031219/0998722474/0999075808
Email: ingmariomatav@gmail.com
Paciente: MARIO WILFRIDO MATA VILLAGOMEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.81
SUBTOTAL 12%	3.10
SUBTOTAL 0%	18.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.37
VALOR TOTAL	22.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.18		