



**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. 001-005-000005604

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1811202101099280734200120010050000056047593576614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-18T09:21:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1811202101099280734200120010050000056047593576614

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUZ DE AMERICA RODRIGUEZ CASTRO  
Identificación: 0905613055  
Dirección: MUCHO LOTE MZ 2911 VILLA 8  
Fecha Emisión: 18/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MUCHO LOTE MZ 2911 VILLA 8  
Teléfono: 0997703356/0986598608  
Email: erika\_mat@live.com  
Paciente: LUZ DE AMERICA RODRIGUEZ CASTRO  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.79		