

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005368

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

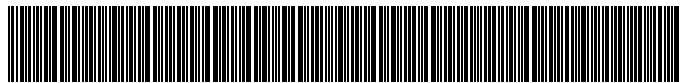
1910202101099280734200120010050000053689484972517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-19T17:45:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202101099280734200120010050000053689484972517

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA SOLEDAD REGALADO BENAVIDES

Identificación: 1707229025

Dirección: CENTRAL PARK Q 5 SP 6

Fecha Emisión: 19/10/2021

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: CENTRAL PARK Q 5 SP 6

Teléfono: 0999213399/

Email: soleregalado@hotmail.com

Paciente: MARIA SOLEDAD REGALADO BENAVIDES

Campo Adicional: 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		