

**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. 001-005-000004376

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

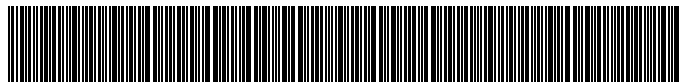
1806202101099280734200120010050000043767437063119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-18T15:54:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1806202101099280734200120010050000043767437063119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBY ANDREA AGUIRRE GIRALDO

Identificación: 1205935107

Dirección: SAMANES 6 MZ 981 VILLA 5

Fecha Emisión: 18/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040338	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTAFILM SP 10ML	8.18	0.00	8.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAMANES 6 MZ 981 VILLA 5

Teléfono: 0959612183/0968193402

Email: andyandrea19@hotmail.com

Paciente: RUBY ANDREA AGUIRRE GIRALDO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.39
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	8.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	34.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	34.18		