

**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. 001-005-000001900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

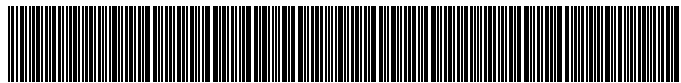
2007202001099280734200120010050000019006173456813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-20T16:25:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2007202001099280734200120010050000019006173456813

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HELLEN MARY PARKER BRUSSA  
Identificación: 0903295350  
Dirección: TORRES DEL RIO BLOQUE H DPTO 303  
Fecha Emisión: 20/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: TORRES DEL RIO BLOQUE H DPTO 303  
Telefono: 0999893894  
Email: helenparkerbrusa@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	65.19
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	50.19
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	66.99

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	66.99		