

**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. 001-005-000005011

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

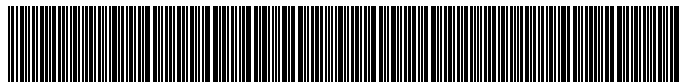
0609202101099280734200120010050000050113638501010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T12:32:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010050000050113638501010

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA MOSQUERA ROMAN

Identificación: 0917964488

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Fecha Emisión: 06/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Teléfono: 6045186

Email: pao_nmr@hotmail.com

Paciente: MOSQUERA ASTUDILLOJORGE GUILLERMO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.21
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	48.21
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	48.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.21		