

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000004570

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1307202101099280734200120010050000045709943260713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-13T15:24:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HILDA AMERICA TORRES SAN LUCAS

Identificación: 0903789667

URB VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 1 VILLA 9 Dirección:

Fecha Emisión: 13/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0102040342	1	CIPROFLOXACINO0.3% DEXAMETASONA 0.1% CIPRODEX GOTAS	13.67	0.00	13.67
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACION ADICIONAL

URB VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 1 VILLA 9 Direccion:

Telefono: 0939469496/0993951847 Email: aliaviles2000@hotmail.com

HILDA AMERICA TORRES SAN LUCAS Paciente:

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

_				
	FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
Г	20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.90		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	41.10
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	26.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	42.90