



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. 001-005-000002897

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1911202001099280734200120010050000028973813174010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-19T11:48:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1911202001099280734200120010050000028973813174010

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AURORA ENGRED ENCALADA RIOFRIO
Identificación: 0916469125
Dirección: URB TERRASOL MZ L VILLA 25
Fecha Emisión: 19/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040316	1	CARMELOSA SODICA 0.5% ASTERROSS 60 AMPOLLAS	21.60	0.00	21.60
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB TERRASOL MZ L VILLA 25
Telefono: 0991059413/6016868
Email: auroraencalada@hotmail.com
Paciente: AURORA ENGRED ENCALADA RIOFRIO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.60		