

**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. 001-005-000004233

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

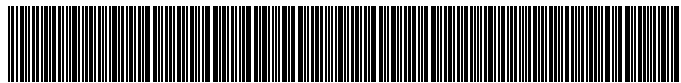
0306202101099280734200120010050000042339583538615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-03T11:45:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0306202101099280734200120010050000042339583538615

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRESIA ALIDA PAZMIÑO RUIZ

Identificación: 0903623239

Dirección: URB NAPOLIS MZ 16 VILLA 28

Fecha Emisión: 03/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB NAPOLIS MZ 16 VILLA 28

Teléfono: 0986248279/0999303402

Email: marthalidalopez@gmail.com

Paciente: FRESIA ALIDA PAZMIÑO RUIZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	58.45
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	60.25

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.25		