



**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. 001-005-000002364

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202001099280734200120010050000023649566693010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T16:20:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202001099280734200120010050000023649566693010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHRISTIAN ORLANDO CASTILLO SANCHEZ  
Identificación: 1716415045  
Dirección: RIOBAMBA  
Fecha Emisión: 14/09/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: RIOBAMBA  
Telefono: 0996936415/0981795794  
Email: criscastillo-871@hotmail.com  
Paciente: CHRISTIAN ORLANDO CASTILLO SANCHEZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.69
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	57.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	57.49		