



INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003813

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1204202101099280734200120010050000038135602084111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-12T09:07:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARGARITA DE LOURDES AVILA TARANTO
Identificación: 0906040233
Dirección: JRDINES DE PANORAMA CONJUNTO D 123 VILLA 38
Fecha Emisión: 12/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JRDINES DE PANORAMA CONJUNTO D 123 VILLA 38
Telefono: 0992829279/
Email: maygoavila@gmail.com
Paciente: MARGARITA DE LOURDES AVILA TARANTO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.69
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.69

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.69		