

**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. 001-005-000004805

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1108202101099280734200120010050000048058367158018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-11T16:02:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202101099280734200120010050000048058367158018

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA MOSQUERA ROMAN

Identificación: 0917964488

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Fecha Emisión: 11/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Teléfono: 6045186

Email: pao_nmr@hotmail.com

Paciente: MOSQUERA ASTUDILLOJORGE GUILLERMO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.21
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.21
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.21		