

**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. 001-005-000002991

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

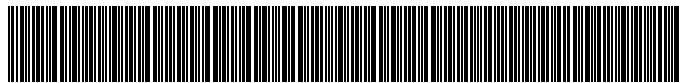
0112202001099280734200120010050000029911037095118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T16:03:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202001099280734200120010050000029911037095118

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PABLO DELGADO OCHOA
Identificación: 0914042379
Dirección: PLAZA REAL MZ G VILLA 11
Fecha Emisión: 01/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PLAZA REAL MZ G VILLA 11
Teléfono: 0997194122
Email: vivianamurillo@hotmail.com
Paciente: MURILLO CUCALON VIVIANA PATRICIA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.31
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.31
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.31

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.31		