

**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. 001-005-000005375

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

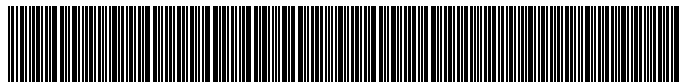
2010202101099280734200120010050000053750447885111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-20T15:46:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2010202101099280734200120010050000053750447885111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA DEL CARMEN GARCIA ACUÑA  
Identificación: 0930659107  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 1 VILLA 41  
Fecha Emisión: 20/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 1 VILLA 41  
Telefono: 0992295813  
Email: quelitagarciaa@gmail.com  
Paciente: ANGELA DEL CARMEN GARCIA ACUÑA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.59		