

**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. 001-005-000003971

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

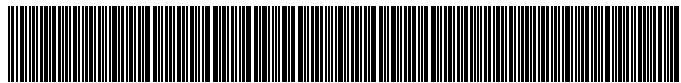
2804202101099280734200120010050000039711995531616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-28T15:33:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2804202101099280734200120010050000039711995531616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCIA ELIZABETH NAULA ROJAS
Identificación: 0909493975
Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO COND. BONANZA PISO 3
Fecha Emisión: 28/04/2021

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: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO COND. BONANZA PISO 3
Telefono: 0968579879/0999367413
Email: clavijome@hotmail.com
Paciente: MARCIA ELIZABETH NAULA ROJAS
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		