

**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. 001-005-000002979

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

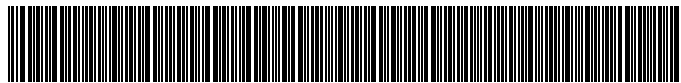
3011202001099280734200120010050000029798997948610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-30T15:15:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202001099280734200120010050000029798997948610

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA PINTO ANDRES SALUSTIO

Identificación: 0921685228001

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Fecha Emisión: 30/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Teléfono: 042393230

Email: andresverapinto@hotmail.com

Paciente: VERA PINTO ANDRES SALUSTIO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.63
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	55.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	72.43

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	72.43		