

**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. 001-005-000003672

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1703202101099280734200120010050000036726687153815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-17T14:55:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1703202101099280734200120010050000036726687153815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL RAFAEL ZAMORA LABORDE
Identificación: 0905572152
Dirección: VILLA CLUEB ETAPA MAGNA MZ 9 VILLA 2
Fecha Emisión: 17/03/2021

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
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUEB ETAPA MAGNA MZ 9 VILLA 2
Telefono: 0967211642/0939450160
Email: brachersa@hotmail.com
Paciente: ANGEL RAFAEL ZAMORA LABORDE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	29.26
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	29.26
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	29.26

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	29.26		