

**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. 001-005-000005537

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

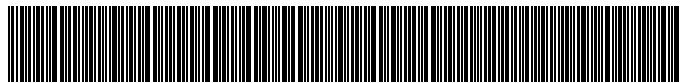
1111202101099280734200120010050000055370704534819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-11T17:17:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111202101099280734200120010050000055370704534819

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA MOSQUERA ROMAN

Identificación: 0917964488

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Fecha Emisión: 11/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102040299	1	GAAP OFTENOL 0.005% SOL. OFT. 3 ML	25.04	0.00	25.04
0102040318	1	SPLASH TEARS LAGRIMA ARTIFICIAL 15ML	9.90	0.00	9.90

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB ESTELAR

Teléfono: 6045186

Email: pao\_nmr@hotmail.com

Paciente: MOSQUERA ASTUDILLOJORGE GUILLERMO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	78.39
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	78.39
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	78.39

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	78.39		