

**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. 001-005-000004850

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

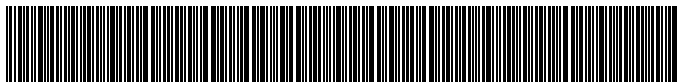
1708202101099280734200120010050000048500532683612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-17T14:05:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1708202101099280734200120010050000048500532683612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARINA JANETH CASTELO JARAMILLO

Identificación: 0904643350

Dirección: URB. VISTA AL PARQUE VILLA 26A

Fecha Emisión: 17/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB. VISTA AL PARQUE VILLA 26A

Telefono: 0998953706/6002188

Email: marina_de_velez@yahoo.es

Paciente: CASTELO JARAMILLO MARINA JANETH

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.69
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	17.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	17.69

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	17.69		