

**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. 001-005-000002058

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

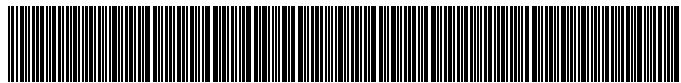
0508202001099280734200120010050000020588244983417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-05T17:20:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202001099280734200120010050000020588244983417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JAVIER OSWALDO VILLAMAR MONROY  
Identificación: 0910698497  
Dirección: PORTAL AL SOL KM 11.5 VIA A LA COSTA MZ 1397 VILLA 9  
Fecha Emisión: 05/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PORTAL AL SOL KM 11.5 VIA A LA COSTA MZ 1397 VILLA 9  
Telefono: 0969800606/0968941010  
Email: jvillamar2001@yahoo.com  
Paciente: VILLAMAR GARNER MICHELA NELANI

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.87
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.87
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.87

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.87		