

**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. 001-005-000005053

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1309202101099280734200120010050000050535292243917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-13T15:58:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1309202101099280734200120010050000050535292243917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PATRICIA SILVANA RAMIREZ MOSQUERA

Identificación: 1200863577

Dirección: RIO GRANDE MZ C VILLA 20

Fecha Emisión: 13/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: RIO GRANDE MZ C VILLA 20

Teléfono: 0997203351/2830500

Email: prmosquera@hotmail.com

Paciente: PATRICIA SILVANA RAMIREZ MOSQUERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.83
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.83
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.83

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.83		