

**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. 001-005-000002304

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

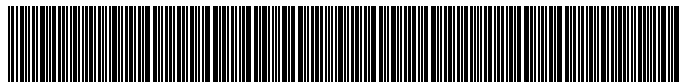
0709202001099280734200120010050000023049113284619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-07T14:58:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202001099280734200120010050000023049113284619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA GEOVANNA RUBIO AREVALO

Identificación: 0103407102

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Fecha Emisión: 07/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Telefono: 0999260797

Email: geovannar1@hotmail.com

Paciente: ANDREA GEOVANNA RUBIO AREVALO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.44
SUBTOTAL 12%	14.75
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.77
VALOR TOTAL	57.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	57.21		