

**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. 001-005-000003743

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

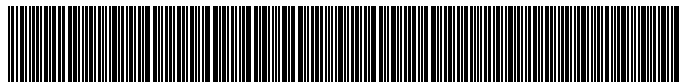
2903202101099280734200120010050000037436724465715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-29T15:38:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2903202101099280734200120010050000037436724465715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NAULA ROJAS MARCIA
Identificación: 0909493975001
Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO
Fecha Emisión: 29/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0101020050	10	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	4.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LUQUE 321 Y CHIMBORAZO
Telefono: 2514548
Email: clavijome@hotmail.com
Paciente: MARCIA ELIZABETH NAULA ROJAS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	64.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	64.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	64.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	64.79		