

**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. 001-005-000004612

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

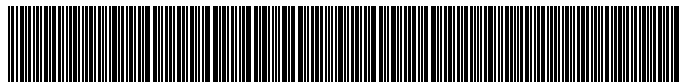
1907202101099280734200120010050000046122901571311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-19T17:00:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1907202101099280734200120010050000046122901571311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUANA ISABEL FAJARDO NAVARRETE
Identificación: 0903628170
Dirección: MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO Y FRANCISCO ROBLES - DAULE
Fecha Emisión: 19/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO Y FRANCISCO ROBLES - DAULE
Telefono: 0987223973/0997846833
Email: luciyatiffany@hotmail.com
Paciente: JUANA ISABEL FAJARDO NAVARRETE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.94
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.94
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.94

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.94		