

**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. 001-005-000004389

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

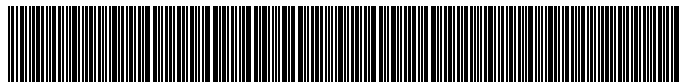
2106202101099280734200120010050000043897982741011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-21T17:15:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2106202101099280734200120010050000043897982741011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MAURA ROSA PARRA GIL
Identificación: 0901964759
Dirección: URB LAGO SOL MZ L VILLA 11
Fecha Emisión: 21/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19
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: URB LAGO SOL MZ L VILLA 11
Telefono: 0999619193
Email: parra@gmail.com
Paciente: MAURA ROSA PARRA GIL
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	29.13
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	29.13
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	29.13

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	29.13		