

**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. 001-005-000005472

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

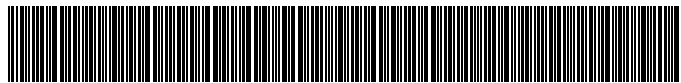
0511202101099280734200120010050000054729009731718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-05T10:14:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0511202101099280734200120010050000054729009731718

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GIANELLA MARIBEL COLOBON FREIRE  
Identificación: 0930117015  
Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 SL 1  
Fecha Emisión: 05/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 SL 1  
Telefono: 0993855683/0996485745  
Email: gianella\_1411@hotmail.com  
Paciente: GIANELLA MARIBEL COLOBON FREIRE  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.04		