

**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. 001-005-000004567

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

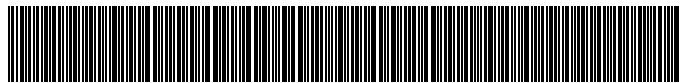
1307202101099280734200120010050000045673960011617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-13T12:15:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1307202101099280734200120010050000045673960011617

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDUARDO EMILIO ROMAN TORO  
Identificación: 0907783138  
Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA EDUARDO MZ 7 VILLA 11  
Fecha Emisión: 13/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040342	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% CIPRODEX GOTAS	13.67	0.00	13.67
0101020052	2	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	5.40

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA EDUARDO MZ 7 VILLA 11  
Telefono: 0989355306/ 3195032  
Email: emilioroman1962@hotmail.com  
Paciente: EDUARDO EMILIO ROMAN TORO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35.05
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	35.05
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	35.05

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.05		