

**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. 001-005-000005276

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

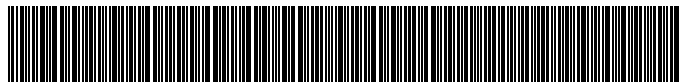
0710202101099280734200120010050000052761804939110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-07T15:56:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202101099280734200120010050000052761804939110

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS LEONCIO LOPEZ PARRALES  
Identificación: 0907175657  
Dirección: DURAN- COOP 12 DE NOVIEMBRE MZ Q SOLAR 1  
Fecha Emisión: 07/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DURAN- COOP 12 DE NOVIEMBRE MZ Q SOLAR 1  
Telefono: 0991512762/0994896334  
Email: luislopezparrales1105@outlook.com  
Paciente: LUIS LEONCIO LOPEZ PARRALES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.79		