

**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. 001-005-000004546

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

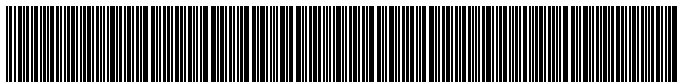
1207202101099280734200120010050000045460537814012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-12T10:13:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207202101099280734200120010050000045460537814012

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MAGALY ELIZABETH VILLEGAS JARAMILLO

Identificación: 0906598024

Dirección: URB SAN SEBASTIAN

Fecha Emisión: 12/07/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                             | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040260    | 1        | LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML | 9.65            | 0.00      | 9.65         |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB SAN SEBASTIAN

Teléfono: 0991917819

Email: mvp122@gmail.com

Paciente: MAGALY ELIZABETH VILLEGAS JARAMILLO

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

|                        |      |
|------------------------|------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 9.65 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00 |
| SUBTOTAL 0%            | 9.65 |
| DESCUENTOS             | 0.00 |
| IVA 12%                | 0.00 |
| VALOR TOTAL            | 9.65 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 9.65  |       |        |