

**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. 001-005-000002865

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

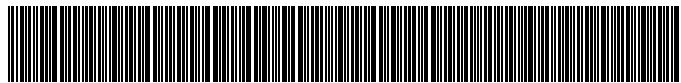
1611202001099280734200120010050000028655806263711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-16T17:29:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202001099280734200120010050000028655806263711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IZQUIERDO ALVEAR MARIELLA ISABEL  
Identificación: 0912958709  
Dirección: KENNEDY NORTE AV. LUIS ORRANTIA  
Fecha Emisión: 16/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0102040255	1	EPINASTINA CLORHIDRATO 0.05% - ATERGIT	14.16	0.00	14.16

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE AV. LUIS ORRANTIA  
Telefono: 2680560  
Email: dra\_mueli@hotmail.com  
Paciente: IZQUIERDO ALVEAR MARIELLA ISABEL  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	74.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	74.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	74.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	74.07		