

**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. 001-005-000004268

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

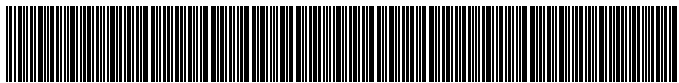
0706202101099280734200120010050000042689222284111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-07T17:42:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0706202101099280734200120010050000042689222284111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUZ ALICIA BALLAGAN BARRERA
Identificación: 1710336544
Dirección: URB PUERTO CEIBO MZ 817 CASA 9
Fecha Emisión: 07/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040322	1	ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML	14.75	0.00	14.75
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB PUERTO CEIBO MZ 817 CASA 9
Telefono: 2501829/0999632773
Email: aliciaballagan22@gmail.com
Paciente: LUZ ALICIA BALLAGAN BARRERA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	61.38
SUBTOTAL 12%	14.75
SUBTOTAL 0%	46.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.77
VALOR TOTAL	63.15

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	63.15		