

**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. 001-005-000004558

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

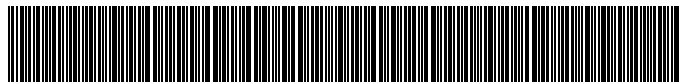
1207202101099280734200120010050000045581787652214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-12T14:48:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207202101099280734200120010050000045581787652214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIO WILFRIDO MATA VILLAGOMEZ
Identificación: 0916905854
Dirección: KM 12.0 VIA SAMBORONDON CIUDADELA MILLAN
Fecha Emisión: 12/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 12.0 VIA SAMBORONDON CIUDADELA MILLAN
Telefono: 5031219/0998722474/0999075808
Email: ingmariomatav@gmail.com
Paciente: MARIO WILFRIDO MATA VILLAGOMEZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.09
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.09
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.09

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.09		