

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000004882

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

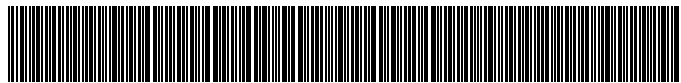
2008202101099280734200120010050000048825415750315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T14:54:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202101099280734200120010050000048825415750315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA TERESA FERNANDEZ COELLO

Identificación: 0702215047

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 20/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0994568670/0994176037

Email: aliciacedenocoello@gmail.com

Paciente: MARIA TERESA FERNANDEZ COELLO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.75
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.75
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.75

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.75		