

**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. 001-005-000004707

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

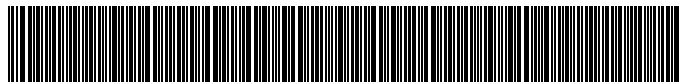
3007202101099280734200120010050000047074808986513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-30T10:54:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202101099280734200120010050000047074808986513

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA TERESA FERNANDEZ COELLO

Identificación: 0702215047

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 30/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0102040329	1	PREDNISOLONA 1% PREDISO 5ML	5.04	0.00	5.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: MACHALA

Telefono: 0994568670/0994176037

Email: aliciacedenocoello@gmail.com

Paciente: MARIA TERESA FERNANDEZ COELLO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	29.42
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	29.42
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	29.42

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	29.42		