

**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. 001-005-000002895

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

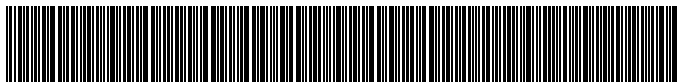
1911202001099280734200120010050000028956567812019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-19T11:16:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1911202001099280734200120010050000028956567812019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUCIA ESTEFANIA REINOSO HERRERA

Identificación: 0928482041

Dirección: GARCIA GOYENA 4404 Y LA 20 AVA

Fecha Emisión: 19/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GARCIA GOYENA 4404 Y LA 20 AVA

Teléfono: 0979913681/0988657800

Email: zoraida792009@hotmail.com

Paciente: LUCIA ESTEFANIA REINOSO HERRERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.90		