

**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. 001-005-000003959

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

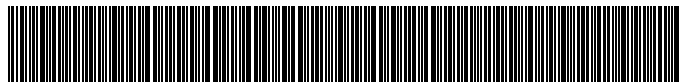
2704202101099280734200120010050000039593601035018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-27T14:48:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2704202101099280734200120010050000039593601035018

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ABIGAIL REVELO CHAPUES

Identificación: 0400341020

Dirección: JULIO ANDRADE

Fecha Emisión: 27/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020030	2	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	2.00
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: JULIO ANDRADE

Telefono: 0992498140/2995237

Email: monicamartinez.3@hotmail.com

Paciente: REVELO CHAPUES MARIA ABIGAIL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.46		