



**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. 001-004-000004725

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1703202101099280734200120010040000047254681998516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-17T13:09:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1703202101099280734200120010040000047254681998516

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI  
Identificación: 0903145605  
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Fecha Emisión: 17/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	1195.20	0.00	1195.20

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Telefono: 0999507389/0994301746  
Email: nanycalderon@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: BUSTAMANTE SCALDAFERRI MYRNA CELESTE  
Plan: HUMANA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,195.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,195.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,195.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,195.20		