

**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. 001-005-000003150

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1812202001099280734200120010050000031503439727211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-18T14:47:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812202001099280734200120010050000031503439727211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JANET GABRIELA ARREAGA ZAMBRANO
Identificación: 0917992125
Dirección: LA JOYA ETAPA BRILLANTE MZ 4 VILLA 16
Fecha Emisión: 18/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA JOYA ETAPA BRILLANTE MZ 4 VILLA 16
Telefono: 0993778403
Email: gabriela.gaz2014@gmail.com
Paciente: JANET GABRIELA ARREAGA ZAMBRANO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.84
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	31.84
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	31.84

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	31.84		