

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000005230

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0110202101099280734200120010050000052305221273219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-01T09:45:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202101099280734200120010050000052305221273219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

Identificación: 0908907140

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 01/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0982216574/4507879

Email: cathytomala@gmail.com

Paciente: NANCY PATRICIA ZAMBRANO GUARANDA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.58
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.58
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.58

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.58		