

**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. 001-005-000003634

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

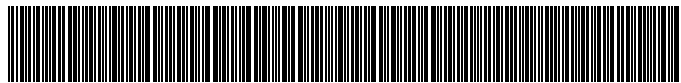
1203202101099280734200120010050000036346981003619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-12T14:45:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1203202101099280734200120010050000036346981003619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA BOSQUEZ ADRYANA ROSSYCELA

Identificación: 0201728870

Dirección: ELOY ALFARO Y 3 DE MARZO

Fecha Emisión: 12/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0101020032	4	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.20

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ELOY ALFARO Y 3 DE MARZO

Teléfono: 0994631350/0968190448

Email: adryverabosquez@hotmail.com

Paciente: CARMEN BEATRIZ BOSQUEZ MEDINA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.10		