

**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. 001-005-000002762

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

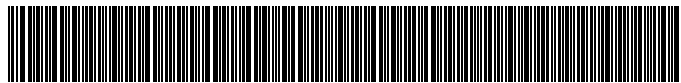
3010202001099280734200120010050000027621800794519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-30T11:50:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3010202001099280734200120010050000027621800794519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DE LOURDES SUAREZ CHIQUITO

Identificación: 0915298483

Dirección: 14AVA Y SEDALANA

Fecha Emisión: 30/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: 14AVA Y SEDALANA

Teléfono: 0999307448

Email: mariasuarez1975@hotmail.com

Paciente: CHIQUITO CHOEZ CELESTE YOLANDA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.88
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.88
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.88

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.88		