

**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. 001-005-000005401

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

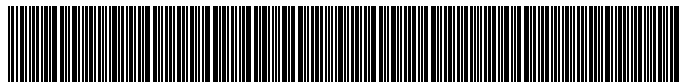
2310202101099280734200120010050000054015909594510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-23T12:52:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202101099280734200120010050000054015909594510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUTH HELENA CEBALLOS ZAMBRANO

Identificación: 1300194162

Dirección: METROPOLIS 2A MZ 868 V15

Fecha Emisión: 23/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040246	1	BRIMONIDINA TARTARO 0.2% TIMOLOL 0.5% COMBIGAN	26.72	0.00	26.72
0102040301	1	GATIFLOXACINO 0.3% POENGATIF 5ML	13.58	0.00	13.58
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: METROPOLIS 2A MZ 868 V15

Teléfono: 3884790

Email: thita05@hotmail.com

Paciente: RUTH HELENA CEBALLOS ZAMBRANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	52.06
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	52.06
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	52.06

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	52.06		