

**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. 001-005-000002787

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

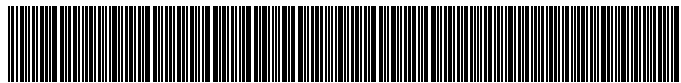
0611202001099280734200120010050000027873960295014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-06T10:22:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0611202001099280734200120010050000027873960295014

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KIOMARY VALAREZO ESPINOZA

Identificación: 0703392514

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 06/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040243	1	ACETATO DE PREDNISOLONA PREDNEFRIN FORTE 1%SUSP. OFT. X 5 ML	8.71	0.00	8.71
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0991631395

Email: lidvale@hotmail.es

Paciente: MARIA CRUZ ESPINOZA BAJAÑA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	51.66
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	51.66
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	51.66

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	51.66		