

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003918

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

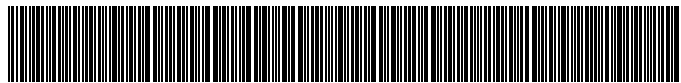
2104202101099280734200120010050000039189666561113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-21T16:36:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2104202101099280734200120010050000039189666561113

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARINA ZAVALA PARRALES

Identificación: 0930221890

Dirección: MAPASINGUE ESTE

Fecha Emisión: 21/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MAPASINGUE ESTE

Teléfono: 0998761923

Email: carinagabriela.cz@gmail.com

Paciente: ZAVALA GOMEZHAMLEE MARCELINO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.45		