

**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. 001-005-000003745

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

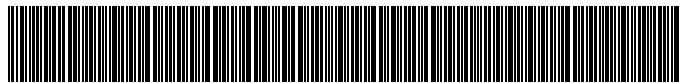
2903202101099280734200120010050000037450733345814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-29T16:33:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2903202101099280734200120010050000037450733345814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELLY MARGOT FUENTES RAMOS

Identificación: 0905502043

Dirección: KM 13.5

Fecha Emisión: 29/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0101020052	6	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	16.20
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 13.5

Teléfono: 0992666706/5018568

Email: mfuentes@ide.edu.ec

Paciente: NELLY MARGOT FUENTES RAMOS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.63
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	46.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	46.63

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	46.63		