

**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. 001-005-000002970

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

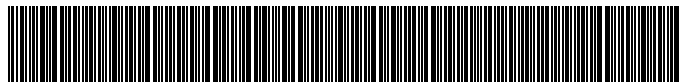
2711202001099280734200120010050000029705920153712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-27T16:18:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2711202001099280734200120010050000029705920153712

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA DENISSE BOLAÑOS CEDEÑO

Identificación: 0919319384

Dirección: VILLA CLUB ETAPA MAGNA MZ 10 V10

Fecha Emisión: 27/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA MAGNA MZ 10 V10

Telefono: 0982636413/6024545

Email: gbolanos1988@gmail.com

Paciente: GABRIELA DENISSE BOLAÑOS CEDEÑO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	21.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	21.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	21.46		