



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. 001-005-000002976

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3011202001099280734200120010050000029769497083117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-30T10:58:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202001099280734200120010050000029769497083117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACE ACOSTA
Identificación: 0921702304
Dirección: BABAHOYO
Fecha Emisión: 30/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO
Telefono: 0980004357
Email: graceacostasoto@gmail.com
Paciente: PIGUAVE PIGUAVE RICARDO OVIDIO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.07		