

**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. 001-005-000004250

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

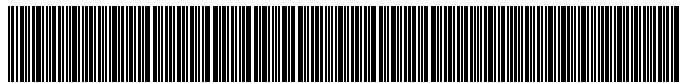
0406202101099280734200120010050000042507654721011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-04T11:56:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0406202101099280734200120010050000042507654721011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ABIGAIL REVELO CHAPUES

Identificación: 0400341020

Dirección: JULIO ANDRADE

Fecha Emisión: 04/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040329	2	PREDNISOLONA 1% PREDSONA 5ML	5.04	0.00	10.08

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: JULIO ANDRADE

Teléfono: 0992498140/2995237

Email: monicamartinez.3@hotmail.com

Paciente: REVELO CHAPUES MARIA ABIGAIL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.08		