



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. 001-004-000004268

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2701202101099280734200120010040000042687612905316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-27T10:25:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202101099280734200120010040000042687612905316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI
Identificación: 0903145605
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Fecha Emisión: 27/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	942.48	0.00	942.48

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Telefono: 0999507389/0994301746
Email: nanycalderon@hotmail.com
Observación: PACIENTE: BUSTAMANTE SCALDAFERRI MYRNA CELESTE
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	942.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	942.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	942.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	942.48		