

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003977

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

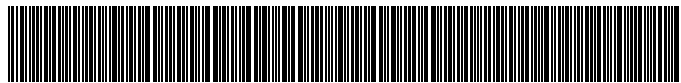
2904202101099280734200120010050000039774826026518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-29T15:11:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2904202101099280734200120010050000039774826026518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA CECIBEL MOLINA HIDALGO

Identificación: 0917963092

Dirección: URB VERANDA MZ 1203 VILLA 46

Fecha Emisión: 29/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040279	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% GLAUCOTENSIL T 5 ML	22.67	0.00	22.67
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VERANDA MZ 1203 VILLA 46

Teléfono: 0987182110

Email: acmolinah@gmail.com

Paciente: MOLINA BOLAÑOSMANUEL ALFREDO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.57
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.57
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.57

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.57		