

**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. 001-005-000005448

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2810202101099280734200120010050000054480845461314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-28T15:47:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810202101099280734200120010050000054480845461314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ  
Identificación: 0601137912  
Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15  
Fecha Emisión: 28/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15  
Telefono: 3081017/0991978958/0994592623  
Email: maryjesusbal@gmail.com  
Paciente: BARAHONA RUIZ ALONSO DAVID  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.92
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.92
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.92

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.92		