

**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. 001-005-000005874

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

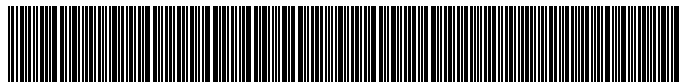
1612202101099280734200120010050000058749385439815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-16T11:47:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202101099280734200120010050000058749385439815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA ASTUDILLO HIDALGO

Identificación: 1701728410

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 16/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.27	0.00	0.81

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0987215074/0998493444/2850252

Email: marosastudillo@hotmail.com

Paciente: ASTUDILLO HIDALGO MARIA ROSA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.41
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.41
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.41

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.41		