

**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. 001-005-000004989

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

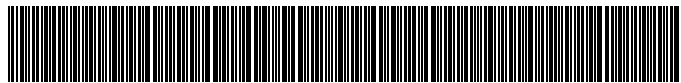
0309202101099280734200120010050000049893523181310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-03T10:22:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0309202101099280734200120010050000049893523181310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS REINALDO BERRUZ CHUNGATA

Identificación: 0923456784

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 03/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	13.20	0.00	13.20
0101020050	4	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	1.60

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN

Telefono: 0982899939/0959146830

Email: carlosberruz@hotmail.com

Paciente: CARLOS REINALDO BERRUZ CHUNGATA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.78
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.78
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.78

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.78		