

**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. 001-005-000003483

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

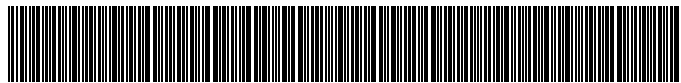
2202202101099280734200120010050000034834898804310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-22T11:56:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2202202101099280734200120010050000034834898804310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NYDIA NEVAREZ CAJAS

Identificación: 0911810885

Dirección: MILAGRO

Fecha Emisión: 22/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59
0101050001	5	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	3.10
0101020050	6	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	2.40

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: MILAGRO

Telefono: 0999757006

Email: nyneca30@hotmail.com

Paciente: NEVAREZ FIGUEROA FAUSTO MANUEL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.09
SUBTOTAL 12%	3.10
SUBTOTAL 0%	26.99
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.37
VALOR TOTAL	30.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.46		