

**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. 001-005-000004088

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

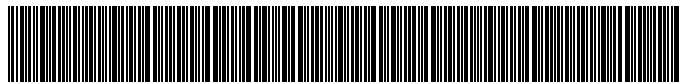
1705202101099280734200120010050000040886400618614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-17T12:12:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1705202101099280734200120010050000040886400618614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA MARIA CALI CALDERON
Identificación: 0907343800
Dirección: MAPASINGUE OESTE COOP. 12 DE OCTUBRE
Fecha Emisión: 17/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MAPASINGUE OESTE COOP. 12 DE OCTUBRE
Telefono: 0988010444
Email: alexandra_manzaba73@hotmail.com
Paciente: ANDREA MARIA CALI CALDERON
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.66
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	30.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.80		