



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. 001-005-000004525

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0807202101099280734200120010050000045254256733514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-08T11:36:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0807202101099280734200120010050000045254256733514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DEL SOCORRO RENGIFO CORREDOR
Identificación: 0103999405
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 8 VILLA 3
Fecha Emisión: 08/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 8 VILLA 3
Telefono: 0939500732/0991044111
Email: madelso56@hotmail.com
Paciente: MARIA DEL SOCORRO RENGIFO CORREDOR
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		