

**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. 001-005-000004824

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

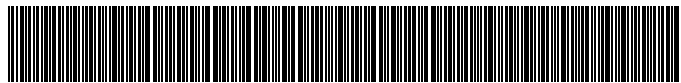
1308202101099280734200120010050000048241285795913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T12:31:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010050000048241285795913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALONSO DAVID BARAHONA RUIZ
Identificación: 0601137912
Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92
0101020032	1	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.30

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. MARTHA DE ROLDOS MZ 202 VILLA 15
Telefono: 3081017/0991978958/0994592623
Email: maryjesusbal@gmail.com
Paciente: BARAHONA RUIZ ALONSO DAVID
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.02
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.02
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.02

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.02		