

**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. 001-005-000003361

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

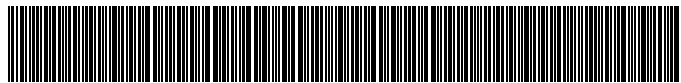
2901202101099280734200120010050000033610048529716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-29T11:21:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2901202101099280734200120010050000033610048529716

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: YANINE NATHALY ZAMBRANO ZUÑIGA
Identificación: 0921635645
Dirección: NARANJIT CIUDADELA ASAAD BURGOS
Fecha Emisión: 29/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	4	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	7.20
0101020031	2	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	3.60
0101020032	4	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.20
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: NARANJIT CIUDADELA ASAAD BURGOS
Telefono: 0967077725/2720876
Email: yani_nati54@hotmail.com
Paciente: YANINE NATHALY ZAMBRANO ZUÑIGA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.96
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.96
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.96		