

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000005527

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1111202101099280734200120010050000055273769026718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-11T12:12:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUZ DE AMERICA RODRIGUEZ CASTRO

Identificación: 0905613055

Dirección: MUCHO LOTE MZ 2911 VILLA 8

Fecha Emisión: 11/11/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------|--------------------|-----------|--------------|
| 0206020685 | 1 | GAFAS POST QUIRURGUICAS | 17.86 | 0.00 | 17.86 |
| 0101020031 | 6 | CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG | 1.80 | 0.00 | 10.80 |
| 0101020047 | 3 | OMEPRAZOL CAPSULA | 0.64 | 0.00 | 1.92 |
| 0101020032 | 6 | PARACETAMOL 1G - ANALGAN | 0.30 | 0.00 | 1.80 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: MUCHO LOTE MZ 2911 VILLA 8

Telefono: 0997703356/0986598608
Email: erika_mat@live.com

Paciente: LUZ DE AMERICA RODRIGUEZ CASTRO

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

| | FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------------|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | | 34.52 | | |

| 32.38 |
|-------|
| 17.86 |
| 14.52 |
| 0.00 |
| 2.14 |
| 34.52 |
| |