

**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. 001-005-000004644

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

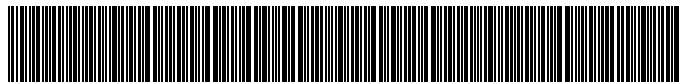
2207202101099280734200120010050000046442199703713

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-22T10:54:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202101099280734200120010050000046442199703713

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AURA DOLORES AUHING TRIVIÑO  
Identificación: 0900126137  
Dirección: KM 11.5 VIA A LA COSTA CDLA TORRES DEL SALADO  
Fecha Emisión: 22/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KM 11.5 VIA A LA COSTA CDLA TORRES DEL SALADO  
Telefono: 0999776553/0991285403  
Email: cscruz1946@yahoo.es  
Paciente: AURA DOLORES AUHING TRIVIÑO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.00		