

**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. 001-005-000005428

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

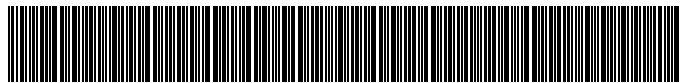
2610202101099280734200120010050000054289097245017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-26T17:34:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202101099280734200120010050000054289097245017

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAGUAY ARELLANO JOHANNA YURI

Identificación: 0923891212

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 26/10/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040293 | 1 | CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML | 13.68 | 0.00 | 13.68 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DURAN

Teléfono: 0984130235

Email: johito1812@hotmail.com

Paciente: MOREIRA PAGUAY DOMENICA SOFIA

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.68 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 13.68 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 13.68 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.68 | | |