

**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. 001-005-000005497

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0911202101099280734200120010050000054974550487415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-09T09:39:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0911202101099280734200120010050000054974550487415

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LIDIA MERCEDES PEREZ CHAGUEZA
Identificación: 1703634137
Dirección: CDLA PANORAMA CONJUNTO D07 VILLA 21
Fecha Emisión: 09/11/2021

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: CDLA PANORAMA CONJUNTO D07 VILLA 21
Teléfono: 0993693304/0994424775
Email: dracsrespo@hotmail.com
Paciente: LIDIA MERCEDES PEREZ CHAGUEZA
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		