

**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. 001-005-000004406

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

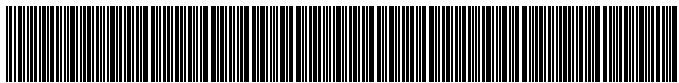
2306202101099280734200120010050000044060742183718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-23T12:31:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2306202101099280734200120010050000044060742183718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO HUACHISACA BELTRAN
Identificación: 0902063726
Dirección: AV. CARLOS ESPINOZA LARREA 53Y CALLE 17
Fecha Emisión: 23/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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

Dirección: AV. CARLOS ESPINOZA LARREA 53Y CALLE 17
Telefono: 0962711108/995437668/994631041
Email: huachisacaluis@gmail.com
Paciente: LUIS ALBERTO HUACHISACA BELTRAN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.52
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.52		