

**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. 001-005-000004477

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

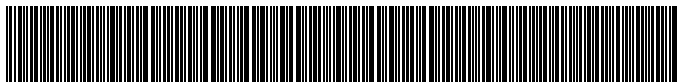
0207202101099280734200120010050000044775083057614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-02T12:14:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202101099280734200120010050000044775083057614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANCHEZ QUILIQUINGA JOSE

Identificación: 1802735033

Dirección: MALDONADO Y LA 16

Fecha Emisión: 02/07/2021

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: MALDONADO Y LA 16

Teléfono: 0991138238

Email: gabuchodusanchez@hotmail.com

Paciente: SANCHEZ MASAQUIZACARLOS ANIBAL

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		