



**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. 001-005-000004478

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0207202101099280734200120010050000044786124252313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-02T12:28:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202101099280734200120010050000044786124252313

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA MARIA RAMIREZ ORELLANA  
Identificación: 0902605526  
Dirección: BRISAS DE SANTAY  
Fecha Emisión: 02/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BRISAS DE SANTAY  
Telefono: 0993041901/0999631056  
Email: ceciliaramirez@hotmail.com  
Paciente: CECILIA MARIA RAMIREZ ORELLANA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.28
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.28
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.28

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.28		