

**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. 001-005-000004588

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

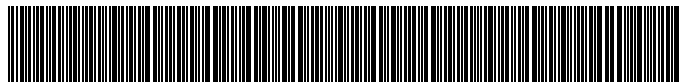
1507202101099280734200120010050000045889629106413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-15T11:28:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1507202101099280734200120010050000045889629106413

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL ADAN MURILLO VELIZ

Identificación: 0907735609

Dirección: URB. CATALUÑA

Fecha Emisión: 15/07/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB. CATALUÑA

Teléfono: 042701058

Email: cecitumbaco15145@hotmail.com

Paciente: MIGUEL ADAN MURILLO VELIZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.72
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.72
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.72

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.72		