

**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. 001-005-000003192

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

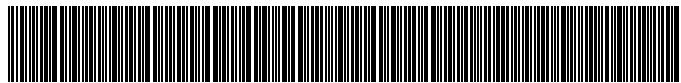
2812202001099280734200120010050000031921248560813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-28T15:33:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2812202001099280734200120010050000031921248560813

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA CASANOVA ORELLANA
Identificación: 1205996836
Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA REY EDUARDO MZ 24 VILLA 5
Fecha Emisión: 28/12/2020

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
0101020031	7	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	12.60
0101020031	3	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	5.40
0101020050	9	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	3.60
0101020043	1	ARCOXIA 120 MG TABLETAS	2.72	0.00	2.72

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA REY EDUARDO MZ 24 VILLA 5
Teléfono: 0996161879
Email: casanova_2186@hotmail.com
Paciente: FERNANDEZ ZUÑIGA FERNANDO JAVIER
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	38.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	38.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	38.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	38.00		