

**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. 001-005-000003319

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

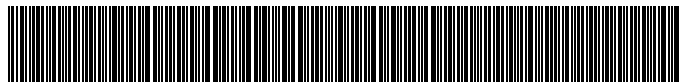
2101202101099280734200120010050000033196963940919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-21T15:01:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2101202101099280734200120010050000033196963940919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ATILIO LUCIANO CASTRO LOPEZ

Identificación: 0907312185

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 21/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: DAULE

Teléfono: 0998907658/0969984180

Email: aticastro84@hotmail.com

Paciente: CASTRO LOPEZ ATILIO LUCIANO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		