

**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. 001-005-000003599

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

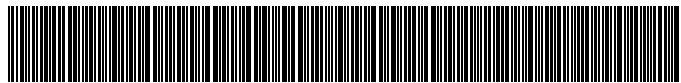
0803202101099280734200120010050000035996065926218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-08T14:24:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0803202101099280734200120010050000035996065926218

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY FAVIOLA MIELES MOREIRA  
Identificación: 0908559693  
Dirección: VIA A LA COSTA KM 13.5 URB PUERTO SEIMUR MZ 817 VILLA 15  
Fecha Emisión: 08/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	4	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.20
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VIA A LA COSTA KM 13.5 URB PUERTO SEIMUR MZ 817 VILLA 15  
Telefono: 2208903/0995710655/0999253334  
Email: nancmiels\_27@hotmail.com  
Paciente: NANCY FAVIOLA MIELES MOREIRA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.96
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.96
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.96		