

**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. 001-005-000004119

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

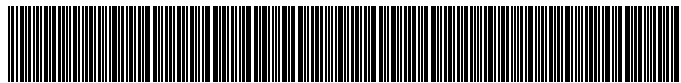
1905202101099280734200120010050000041199498938511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-19T11:50:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1905202101099280734200120010050000041199498938511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Identificación: 0913752366

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 19/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0999417201/2850349/0999401084

Email: rschemel@gmail.com

Paciente: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Campo Adicional: 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		