

**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. 001-005-000005735

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

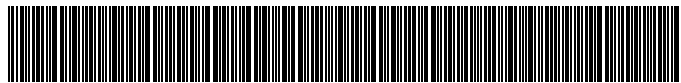
0112202101099280734200120010050000057356928143014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-01T12:23:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202101099280734200120010050000057356928143014

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARINA ELIZABETH ANDRADE ZUMARRAGA

Identificación: 1715353668

Dirección: URB MALLORCA VILLAGE MZ 18 VILLA 14

Fecha Emisión: 01/12/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB MALLORCA VILLAGE MZ 18 VILLA 14

Teléfono: 0987000944/6027198

Email: maelanzu@gmail.com

Paciente: NAVAS ANDRADE BIANCA RAFAELA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		