

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000005824

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1012202101099280734200120010050000058249917130419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-10T12:38:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012202101099280734200120010050000058249917130419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NANCY ELIZABETH SUQUILANDA FERIA
Identificación: 0907285571
Dirección: SANTA MARIA DE CASA GRANDE TERRAZAS 1 VILLA 11
Fecha Emisión: 10/12/2021

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
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.95	0.00	12.95

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SANTA MARIA DE CASA GRANDE TERRAZAS 1 VILLA 11
Teléfono: 0997823453
Email: nancysuquilanda@hotmail.com
Paciente: NANCY ELIZABETH SUQUILANDA FERIA
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.63
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.63
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	26.63

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.63		