

**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. 001-005-000005047

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1309202101099280734200120010050000050471386041511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-13T11:44:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1309202101099280734200120010050000050471386041511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA AMELIA DE LA TORRE TERRANOVA

Identificación: 0902316967

Dirección: LOS SAMANES 6TA ETAPA

Fecha Emisión: 13/09/2021

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
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	13.18	0.00	13.18

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LOS SAMANES 6TA ETAPA

Teléfono: 0959902246/0986975954

Email: angeladelat@hotmail.com

Paciente: ROSA AMELIA DE LA TORRE TERRANOVA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.86
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.86
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	26.86

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.86		