

**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. 001-005-000005144

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

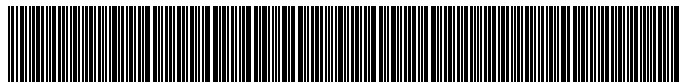
2109202101099280734200120010050000051443230782214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-21T16:48:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202101099280734200120010050000051443230782214

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUTIERREZ SUAREZ HOLANDA LICETH

Identificación: 0940518095

Dirección: SAMANES 3 MZ 302 VILLA 31

Fecha Emisión: 21/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040250	1	CIPROFLOXACINO 0.3% SOPHIXIN OFTENOL 5ML	5.90	0.00	5.90

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAMANES 3 MZ 302 VILLA 31

Teléfono: 0982466962

Email: lissethguti@hotmail.com

Paciente: CUJI GUTIERREZ MILA VALENTINA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.90		