

**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. 001-005-000005319

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

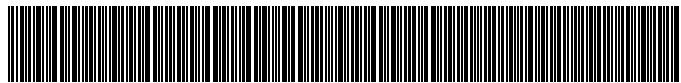
1410202101099280734200120010050000053190073093711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T10:37:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010050000053190073093711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO
Identificación: 0905276309
Dirección: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6
Fecha Emisión: 14/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6
Telefono: 0997005405/3169218
Email: josemanuelordonezbravo@gmail.com
Paciente: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.38
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	34.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	34.52		