

**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. 001-005-000003746

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

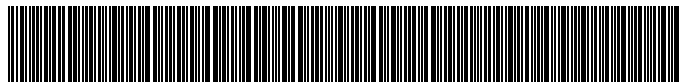
2903202101099280734200120010050000037464674369519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-29T17:26:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2903202101099280734200120010050000037464674369519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIEN SEGURA REASCO

Identificación: 0801731746

Dirección: GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 29/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0101020052	3	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	8.10
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL

Teléfono: 0997759231

Email: marce6@hotmail.com

Paciente: MARIEN SEGURA REASCO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.12
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.12
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.12

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.12		