

**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. 001-005-000005810

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

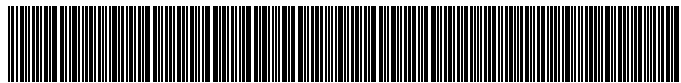
0912202101099280734200120010050000058102958554513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-09T15:07:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0912202101099280734200120010050000058102958554513

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL VICENTE PEÑA DAVILA

Identificación: 1309504189

Dirección: EL EMPALME

Fecha Emisión: 09/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	4	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.20
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.27	0.00	0.81

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: EL EMPALME

Teléfono: 0991032040/0983313551

Email: miguelvicente@yahoo.com

Paciente: PEÑA DAVILA MIGUEL VICENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.81
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.81
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.81

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.81		