

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000003342

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

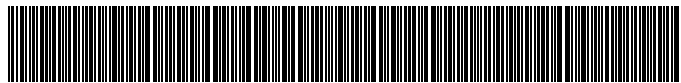
2601202101099280734200120010050000033421194581311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-26T12:28:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2601202101099280734200120010050000033421194581311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

Identificación: 1200189692

Dirección: VENTANAS

Fecha Emisión: 26/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.32	0.00	0.96

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VENTANAS

Teléfono: 0979466616/0991564830

Email: soniachavezortega@hotmail.com

Paciente: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.76
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.76
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.76

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.76		