

**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. 001-005-000005802

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

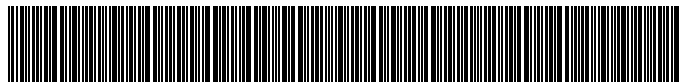
0912202101099280734200120010050000058028175665511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-09T09:43:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0912202101099280734200120010050000058028175665511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAFAELA MATILDE CASTRO PANCHANA

Identificación: 0902658202

Dirección: 33 -1300 ENTRE PORTETE Y VENEZUELA

Fecha Emisión: 09/12/2021

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
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 33 -1300 ENTRE PORTETE Y VENEZUELA

Telefono: 0990907603/0999473898

Email: gloriayagual@hotmail.com

Paciente: RAFAELA MATILDE CASTRO PANCHANA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.46
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	12.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	32.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.60		