

**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. 001-005-000003503

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

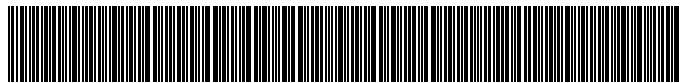
2302202101099280734200120010050000035038450865413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-23T21:54:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2302202101099280734200120010050000035038450865413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FEDERICO JACINTO MERA HIDALGO

Identificación: 0917642191

Dirección: URB EL CONDADO MZ 50 VILLA 9

Fecha Emisión: 23/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB EL CONDADO MZ 50 VILLA 9

Telefono: 0997498930-2268514

Email: fedediman@hotmail.com

Paciente: FEDERICO JACINTO MERA HIDALGO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.88
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.88
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.88

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.88		