



**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. 001-005-000003402

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0502202101099280734200120010050000034020395562718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-05T10:59:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0502202101099280734200120010050000034020395562718

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHANNA SANCHEZ  
Identificación: 0921736799  
Dirección: SAMANES 5  
Fecha Emisión: 05/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAMANES 5  
Teléfono: 2211683  
Email: livillon@hotmail.com  
Paciente: JOSE LIZARDO SANCHEZ GUERRERO  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		