

**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. 001-005-000004589

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

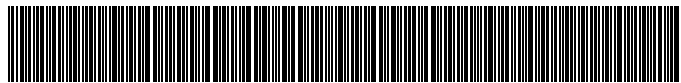
1507202101099280734200120010050000045891340927316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-15T12:28:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1507202101099280734200120010050000045891340927316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEOPOLDO DEL SALTO VALLE
Identificación: 0908997828
Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 13
Fecha Emisión: 15/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68
0101020050	6	IBUPROFENO 400MG DOLORGESIC	0.40	0.00	2.40

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 13
Telefono: 503093/0984881628
Email: ld_29@outlook.com
Paciente: LEOPOLDO DEL SALTO VALLE
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.08		