

**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. 001-005-000004569

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

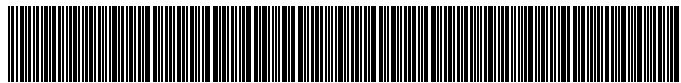
1307202101099280734200120010050000045690632489412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-13T12:44:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1307202101099280734200120010050000045690632489412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS RAFAEL VASCONEZ MARTINEZ

Identificación: 0922029459

Dirección: CUENCA 708 Y RUMICHACA

Fecha Emisión: 13/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040250	1	CIPROFLOXACINO 0.3% SOPHIXIN OFTENOL 5ML	5.90	0.00	5.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CUENCA 708 Y RUMICHACA

Teléfono: 0993253860/5009248

Email: carlos_vasquez_m@hotmail.com

Paciente: CARLOS RAFAEL VASCONEZ MARTINEZ

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.90		