

**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. 001-005-000004614

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

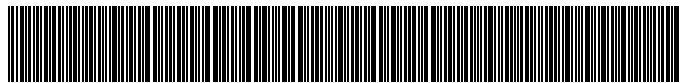
1907202101099280734200120010050000046148997689013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-19T18:04:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1907202101099280734200120010050000046148997689013

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRANCISCO MANUEL RENDON CABRERA

Identificación: 0914865571

Dirección: URB APLAZA MADEIRA MZ 10 VILLA 10

Fecha Emisión: 19/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB APLAZA MADEIRA MZ 10 VILLA 10

Teléfono: 0992064767/0998446631

Email: zonefrank911@gmail.com

Paciente: FRANCISCO MANUEL RENDON CABRERA

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.16
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.16
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.16

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.16		