

**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. 001-005-000004282

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0906202101099280734200120010050000042827107245016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-09T09:16:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202101099280734200120010050000042827107245016

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JANETH MAGDALENA ARTEAGA VERA  
Identificación: 0902574268  
Dirección: URBANIZACION LA PUNTILLA CALLE TERCERA 203  
Fecha Emisión: 09/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URBANIZACION LA PUNTILLA CALLE TERCERA 203  
Telefono: 2836674/0999670031  
Email: jannetartev@hotmail.com  
Paciente: JANETH MAGDALENA ARTEAGA VERA  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		