

**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. 001-005-000004911

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

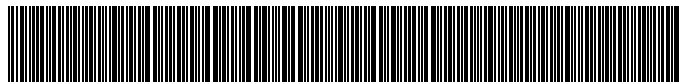
2508202101099280734200120010050000049110456814813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-25T09:22:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2508202101099280734200120010050000049110456814813

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR XAVIER RAMIREZ TORRES

Identificación: 0907937585

Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL

Fecha Emisión: 25/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.92

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL

Teléfono: 0985112181/0991493531

Email: virgi2666@hotmail.com

Paciente: CESAR XAVIER RAMIREZ TORRES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.72
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.72
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.72

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.72		