

**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. 001-005-000004725

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

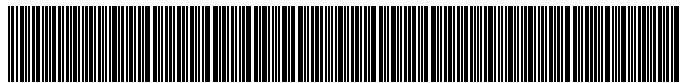
0208202101099280734200120010050000047259436539811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T16:36:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010050000047259436539811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

Identificación: 0903587434001

Dirección: AVEN LAS PALMAS

Fecha Emisión: 02/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL	5.94	0.00	5.94
0102040250	1	CIPROFLOXACINO 0.3% SOPHIXIN OFTENOL 5ML	5.90	0.00	5.90

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AVEN LAS PALMAS

Teléfono: 3885935/0984815314

Email: s.sanchez2111@gmail.com

Paciente: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	52.53
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	52.53
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	52.53

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	52.53		