

**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. 001-005-000002796

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

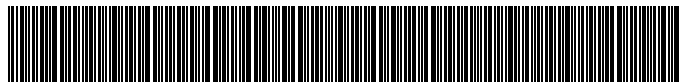
0611202001099280734200120010050000027968853800319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-06T15:24:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0611202001099280734200120010050000027968853800319

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANDRA KATHERINE VARGAS CAJO  
Identificación: 0915977839  
Dirección: VILLLA CLUB ETAPA HERMES  
Fecha Emisión: 06/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLLA CLUB ETAPA HERMES  
Teléfono: 0993094190/6029310  
Email: katty.vargasc@hotmail.com  
Paciente: SANDRA KATHERINE VARGAS CAJO  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.68		