

**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. 001-005-000005920

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

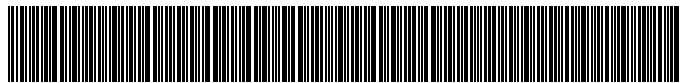
2312202101099280734200120010050000059209584465816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-23T10:33:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202101099280734200120010050000059209584465816

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARMIENTO CALVA JUVENAL RENAN

Identificación: 0917905960

Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA

Fecha Emisión: 23/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	8.58	0.00	8.58
0102040250	1	CIPROFLOXACINO 0.3% SOPHIXIN OFTENOL 5ML	5.90	0.00	5.90

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PROSPERINA AV 6TA CALLE 11AVA

Teléfono: 0999628398/0983151018

Email: juvesar23@hotmail.com

Paciente: SARMIENTO HOLGUINMARTIN JUVENAL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.48		