

**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. 001-005-000005014

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

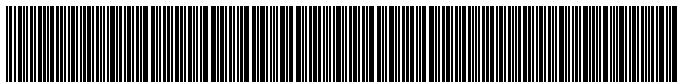
0609202101099280734200120010050000050140227535019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T15:00:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010050000050140227535019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARMIENTO SILVA EVELYN FATIMA

Identificación: 0923641930001

Dirección: URBANOR

Fecha Emisión: 06/09/2021

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
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URBANOR

Teléfono: 2315498/0992729592

Email: esarmiento17@hotmail.com

Paciente: SARMIENTO MANUELL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.52
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.52		