

**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. 001-005-000005330

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

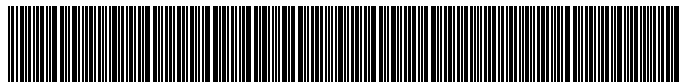
1510202101099280734200120010050000053301438766213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T09:43:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010050000053301438766213

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO  
Identificación: 0905276309  
Dirección: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6  
Fecha Emisión: 15/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	13.20	0.00	13.20

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: COOP SERGIO TORAL 1 MZ 33-53 VILLA 6  
Telefono: 0997005405/3169218  
Email: josemanuelordonezbravo@gmail.com  
Paciente: JOSE MANUEL ORDOÑEZ BRAVO  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.20
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.20
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.20		