

**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. 001-005-000005763

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0312202101099280734200120010050000057635371242419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-03T14:08:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202101099280734200120010050000057635371242419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BETTY ROSA ALAVA SALAZAR
Identificación: 0904401486
Dirección: 2DO CALLEJON SEDALANA ENTRE LA 8VA Y LA 9NA
Fecha Emisión: 03/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	14	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	25.20
0102040274	1	VIGADEXAOFT. SOL. X 5ML	18.50	0.00	18.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 2DO CALLEJON SEDALANA ENTRE LA 8VA Y LA 9NA
Telefono: 0978681036/0964122279
Email: moreiraalavakeng@hotmail.com
Paciente: BETTY ROSA ALAVA SALAZAR
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.70		