



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. 001-005-000005859

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1512202101099280734200120010050000058596382530514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-15T13:31:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARINA ELIZABETH ANDRADE ZUMARRAGA
Identificación: 1715353668
Dirección: URB MALLORCA VILLAGE MZ 18 VILLA 14
Fecha Emisión: 15/12/2021

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
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB MALLORCA VILLAGE MZ 18 VILLA 14
Teléfono: 0987000944/6027198
Email: maelanzu@gmail.com
Paciente: NAVAS ANDRADE BIANCA RAFAELA
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.86
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.86
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.86

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.86		