

**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. 001-005-000004755

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

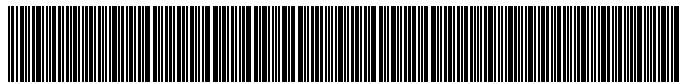
0408202101099280734200120010050000047551024636415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-04T12:05:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202101099280734200120010050000047551024636415

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARGARITA HERMINIA BARRERIO VALIENTE

Identificación: 0907698096

Dirección: URB VOLARE MZ 3 VILLA 1

Fecha Emisión: 04/08/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VOLARE MZ 3 VILLA 1

Teléfono: 0993045511/09944491818

Email: lidia.borja@hotmail.com

Paciente: MARGARITA HERMINIA BARRERIO VALIENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		