

**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. 001-005-000004880

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

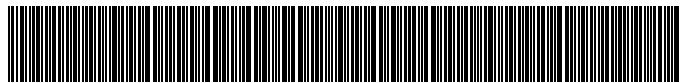
2008202101099280734200120010050000048802140784117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T14:01:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202101099280734200120010050000048802140784117

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDUARDO ENRIQUE SALAZAR CEDEÑO

Identificación: 1310573991

Dirección: AV GRANADOS Y CALLE JOSE QUERI

Fecha Emisión: 20/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040337	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL PF 10ML	15.98	0.00	15.98
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV GRANADOS Y CALLE JOSE QUERI

Teléfono: 0994284585/0997821836

Email: edu.salazar89@gmail.com

Paciente: EDUARDO ENRIQUE SALAZAR CEDEÑO

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	29.66
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	29.66
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	29.66

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	29.66		