

**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. 001-005-000005646

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

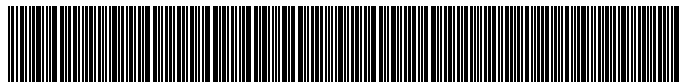
2411202101099280734200120010050000056465564815814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T09:39:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010050000056465564815814

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL VICENTE PEÑA DAVILA

Identificación: 1309504189

Dirección: EL EMPALME

Fecha Emisión: 24/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	2	OMEPRAZOL CAPSULA	0.64	0.00	1.28

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: EL EMPALME

Teléfono: 0991032040/0983313551

Email: miguelvicente@yahoo.com

Paciente: PEÑA DAVILA MIGUEL VICENTE

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.88
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.88
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.88

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.88		