



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. 001-005-000005197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2709202101099280734200120010050000051973096987511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-27T16:35:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2709202101099280734200120010050000051973096987511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA CALDERON SOLIS
Identificación: 1201444385
Dirección: LA PROSPERINA AV 5TA Y CALLE 5TA
Fecha Emisión: 27/09/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040261 | 1 | MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML | 13.28 | 0.00 | 13.28 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA PROSPERINA AV 5TA Y CALLE 5TA
Telefono: 0999409809
Email: andreacalderoncm@gmail.com
Paciente: ANDREA CALDERON SOLIS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.28 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 13.28 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 13.28 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.28 | | |