

**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. 001-005-000005716

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

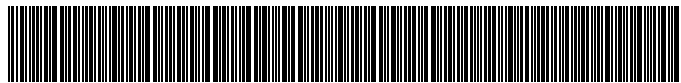
2911202101099280734200120010050000057161371490419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-29T15:24:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202101099280734200120010050000057161371490419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANTONIO FLORENCIO DICADO CRUZ
Identificación: 1706894837
Dirección: QUEVEDO PARROQUIA 7 DE OCTUBRE CALLE K ENTRE 8AVO Y 9NO.
Fecha Emisión: 29/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO PARROQUIA 7 DE OCTUBRE CALLE K ENTRE 8AVO Y 9NO.
Telefono: 0991326297/0961598216
Email: eldwindicado@gmail.com
Paciente: ANTONIO FLORENCIO DICADO CRUZ
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.59		