

**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. 001-005-000002486

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

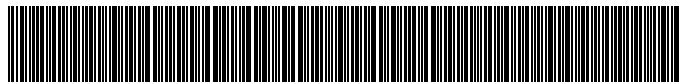
2509202001099280734200120010050000024867891971115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-25T15:23:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2509202001099280734200120010050000024867891971115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO PAREDES

Identificación: 1802522399

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 25/09/2020

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	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0987140019

Email: msantiagoparedes@hotmail.com

Paciente: GUEVARA CISNEROS WILMA ESTHELA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.56
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.56
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.56		