

**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. 001-005-000002565

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

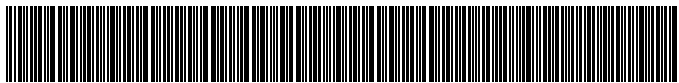
0510202001099280734200120010050000025656013310711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-05T13:04:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0510202001099280734200120010050000025656013310711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO PAREDES

Identificación: 1802522399

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 05/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0987140019

Email: msantiagoparedes@hotmail.com

Paciente: GUEVARA CISNEROS WILMA ESTHELA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.90		